

**Technická univerzita v Liberci**  
**Ústav zdravotnických studií**

# **Bakalářská práce**

**2013**

**Jana Kratochvílová**

**Technická univerzita v Liberci**  
**Ústav zdravotnických studií**

**Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství**  
**Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra**

**Ošetrovatelské hodnocení v elektronických záznamech**

**Nursing Assesment in Electronic Record**

**Jana Kratochvílová**

**2013**

**Bakalářská práce**

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Kratochvílová**

Osobní číslo: **Z10000153**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Ošetřovatelské hodnocení v elektronických záznamech**

Zadávací katedra: **Ústav zdravotnických studií**

## Z á s a d y   p r o   v y p r a c o v á n í :

Cíl výzkumu:

1. Porovnat ošetrovatelskou elektronickou dokumentaci ve srovnání s ošetrovatelskou dokumentací v písemné (papírové) formě.
2. Vytvořit elektronickou verzi ošetrovatelské dokumentace podle výukové ošetrovatelské dokumentace.
3. Připravit vzorovou elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci u konkrétních diagnóz pro studenty ústavu.

Teoretické východisko:

Ve své práci bych chtěla nastínit přínos elektronické ošetrovatelské dokumentace pro praxi, postup jakým se zavádí i její funkčnost. Její výhody a nevýhody pro zdravotnická zařízení, personál a pacienta.

Technika:

Analýza dokumentů, dotazník pro sestry pracující již s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací (25 sester na každém oddělení).

Místo a čas výzkumu:

Revmatologický ústav v Praze ( 25 všeobecných sester pro dotazník )  
Domažlická nemocnice a.s./ chirurgické oddělení a interní oddělení( 30 všeobecných sester pro dotazník )

Říjen - prosinec 2012

Vzorek:

Vzorek budou tvořit sestry (25) ve směnách na revmatologickém oddělení.

Vzorek budou tvořit sestry (30) ve směnách na chirurgickém a interním oddělení.

Dvě všeobecné sestry a dva vybraní pacienti s příslušnou diagnózou v Revmatologickém ústavě v Praze, která se bude analyzovat a postupně formulovat do elektronické verze.

Dvě všeobecné sestry a dva vybraní pacienti s příslušnou diagnózou na chirurgickém oddělení Domažlické nemocnice, která se bude analyzovat a postupně formulovat do elektronické verze.

Výzkumné předpoklady:

O1: Je elektronická forma ošetrovatelské dokumentace přínosem pro práci všeobecných sester?

H1: Nadpoloviční většina všeobecných sester ve své práci upřednostňuje elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci oproti papírové formě ošetrovatelské dokumentace.  
(KRÝDIOVÁ,M.,Elektronická dokumentace v ošetrovatelské praxi,Č.Bud.,2009 diplomová práce, dostupné z WWW:<http://theses.cz/id/f9gi5x/downloadPraceContent-adipIdno-13063> nahlížela 5.11.2012

O2: Vede, z pohledu všeobecné sestry, zavedení elektronické ošetrovatelské dokumentace ke zkvalitnění péče o pacienty?

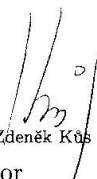
H2: Převažující počet všeobecných sester si myslí, že implementace elektronické ošetrovatelské dokumentace a její aplikace pro praxi povede k dosažení vyšší kvality péče o pacienty, než dosud používaná papírová forma dokumentace.  
(KRÝDIOVÁ,M.,Elektronická dokumentace v ošetrovatelské praxi,Č.Bud.,2009 diplomová práce, dostupné z WWW:<http://theses.cz/id/f9gi5x/downloadPraceContent-adipIdno-13063> nahlížela 5.11.2012

O3: Klade, z pohledu všeobecné sestry, elektronická ošetrovatelská dokumentace, v její aplikaci pro praxi, větší požadavky na nemocniční zařízení, než papírová forma ošetrovatelské dokumentace?


H3: Nadpoloviční většina všeobecných sester si myslí, že elektronická ošetrovatelská dokumentace klade větší požadavky v její implementaci do nemocničních zařízení, než ošetrovatelská dokumentace v papírové formě.  
(NOVÁKOVÁ,P., Elektronická versus písemná forma oš.dokumentace / názory a preference sester.Č.Bud.,2012 bakalářské práce, dostupné z WWW:<http://theses.cz/id/g4rxxd/>) nahlížela 14.09.2012

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy: **50 - 70 stran**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**  
Seznam odborné literatury: **viz příloha**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Marie Froňková**  
Ústav zdravotnických studií  
Konzultant bakalářské práce: **Bc. Petra Podrazilová, DiS.**  
Ústav zdravotnických studií  
Datum zadání bakalářské práce: **31. března 2012**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2013**

  
prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs  
rektor



  
Mgr. Marie Froňková  
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 29. března 2013

## Příloha zadání bakalářské práce

### Seznam odborné literatury:

- HOLČÍK, J., Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost, vydala Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD 2010, s. 293, ISBN 978 - 80 - 210 - 5239 - 0
- KUTNOHORSKÁ, J., Etika v ošetrovatelství, 1. vydání, Praha 2007: Grada, s.164, ISBN 978 - 80 - 247 - 2069 - 2
- KUTNOHORSKÁ, J., Výzkum v ošetrovatelství, 1. vydání, Praha 2009: Grada, s. 176, ISBN 978 - 80 - 247 - 2713 - 4
- MAREČKOVÁ, J., Ošetrovatelské diagnózy v Nanda doménách, 1. vydání, Praha 2006: Grada, s. 264, ISBN 80 - 247 - 1399 - 3
- PLEVOVÁ, I., a kolektiv, Ošetrovatelství 1, 1. vydání, Praha 2011: Grada, s. 288, ISBN 978 - 80 - 247 - 3557 - 3
- PLEVOVÁ, I., a kolektiv, Ošetrovatelství 2, 1. vydání, Praha 2011, s. 224, ISBN 978 - 80 - 247 - 3558 - 0
- RESOURCES,J., C., Prevence pádů ve zdravotnickém zařízení, 1. vydání, Praha 2007: Grada, s. 172, ISBN 978 - 80 - 247 - 1715 - 9
- STAŇKOVÁ, M., České ošetrovatelství 4, Jak provádět ošetrovatelský proces, Ediční řada - Praktická příručka pro sestry, vydání první dotisk, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno 2009, s. 66, ISBN 80 - 7013 - 283 - 3
- STAŇKOVÁ, M., České ošetrovatelství 6, Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi, Ediční řada - Praktická příručka, 1. vydání - dotisk, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně 2006, s. 55, ISBN 80 - 7013 - 323 - 6
- ŠIMÁNKOVÁ, M., a kolektiv, Lidské potřeby ve zdraví a nemoci - aplikované v ošetrovatelském procesu, 1. vydání, Praha 2011: Grada, s. 136, ISBN 978 - 80 -247 - 3223 - 7
- ŠKRLA, P., Škrlová, M., Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, 1. vydání, Praha 2008: Grada, s. 200, ISBN 978 - 80 - 247 - 2616 - 8
- TRACHTOVÁ, E., a kolektiv, Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu, 2. vydání, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně 2001, s. 186, ISBN 80 - 7013 - 324 - 8
- VONDRÁČEK, L., Wirthová, V., Sestra a její dokumentace - návod pro praxi, 1. vydání, Praha 2008: Grada, s. 88, ISBN 978 - 80 - 247 - 2763 - 9
- VONDRÁČEK, L., Ludvík, M., Nováková, J., Ošetrovatelská dokumentace v praxi, 1. vydání, Praha 2003, s. 72, ISBN 978 - 80 - 247 - 6090 - 2
- WORKMAN, B.,A., Bennett,C., L., Klíčové dovednosti sester, 1.vydání české, Praha 2006: Grada, ISBN 80 - 247 - 1714 - X
- časopis Nemocnice.2010, roč. 2010, č. 2, s. 18/19, Elektronická ošetrovatelská dokumentace a sledování mimořádných událostí - implementace v Revmatologickém ústavě v Praze
- časopis Sestra 2007, roč. 17, č. 6. Mimořádná příloha ( Zdraví interiéry a technika), s. 9 - 10, Elektronická ošetrovatelská dokumentace / úspora času ošetrovatelskému personálu, ISSN : 1210 - 0404, dostupné z WWW: [http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra - priloha/ elektronicka - osetravatelstva - dokumentace - ustora - casu -osetrov.](http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra-priloha-elektronicka-osetravatelstva-dokumentace-ustora-casu-osetrov))
- MIČUDOVÁ, E., KOCOUIROVÁ, J., Ošetrovatelská dokumentace v nemocničním systému v č. 3/2006 časopis Sestra, dostupné z WWW: [http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra - priloha/oseetrovatelska - dokumentace - v - nemocnicnim - informacnim -systemu](http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra-priloha-oseetrovatelska-dokumentace-v-nemocnicnim-informacnim-systemu))
- NOVÁKOVÁ P., Elektronická versus písemná forma oš. dokumentace / názory

a preference sester. Č. Bud., 2012 bakalářské práce, dostupné z WWW: <http://theses.cz/id/g4rxxd/>)

Zákon č.372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování z 1.4.2012 novela zákona č.20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, dostupný z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Zákon č. 101/2000 Sb., Zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů z 1.6.2000, dostupný z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-101>

Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních z 1.4.2004, dostupný z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

## **P r o h l á š e n í**


Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon číslo 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 24.6.2013

Podpis   
Jana Kratochvílová



**Poděkování:**

Ráda bych poděkovala vedoucí práce paní Mgr. Marii Froňkové za ochotu a cenné rady související s touto bakalářskou prací. Poděkování patří i mé rodině a partnerovi za jejich toleranci a trpělivost.

## **Anotace v českém jazyce:**

**Jméno a příjmení autora:** Jana Kratochvílová

**Instituce:** Technická univerzita v Liberci

Ústav zdravotnických studií

**Název práce:** Ošetřovatelské hodnocení v elektronických záznamech

**Vedoucí práce:** Mgr. Marie Froňková

**Počet stran:** 78

**Počet příloh:** 53

**Rok obhajoby:** 2013

### **Souhrn:**

V 90. letech přichází do České republiky technický rozvoj do oboru zdravotnictví v podobě nemocničních informačních systémů a již několik let přicházejí firmy na trh s nabídkou elektronické podoby ošetřovatelské dokumentace. Tato bakalářská práce se zabývá obsahem, legislativním rámcem, výhodami a nevýhodami elektronického zpracování ošetřovatelských dat v porovnání s listinnou formou ošetřovatelské dokumentace. Má sloužit jako zdroj informací nejen pro všeobecné sestry, které s ošetřovatelskou dokumentací pracují ve svém zaměstnání každý den, ale také pro studenty oboru všeobecná sestra, kteří se s ošetřovatelskou dokumentací teprve seznamují a v neposlední řadě pro sestry manažerky, které stojí před rozhodnutím, zda implementovat elektronickou podobu ošetřovatelské dokumentace do svých nemocnic.

**Klíčová slova:** ošetřovatelský proces, pacient, elektronická ošetřovatelská dokumentace, listinná forma ošetřovatelské dokumentace

**Anotace v anglickém jazyce:**

**Name and surname:** Jana Kratochvílová

**Institution:** Technická univerzita v Liberci

Ústav zdravotnických studií

**Title:** Nursing Assesment in Electronic Record

**Supervisor:** Mgr. Marie Froňková

**Pages:** 78

**Apendix:** 53

**Year:** 2013

**Summary:**

In the 90 years of coming to Czech Republic technological field in the health sector in the form of hospital information systems, and for several years the company coming to the market with computerized nursing documentation. This thesis deals with the content, the legislative framework, the advantages and disadvantages of electronic processing of nursing data in comparison with the paper form of nursing documentation. It is intended as a source of information not only for nurses who work with nursing documentation in their jobs every day, but also for students of general nurse, who is a nursing documentation only learn and ultimately for nurse managers, who have to decide whether to implement electronic form of nursing documentation in their hospitals.

**Key words:** nursing process, patient, electronic nursing documentation

## Obsah

OBSAH.....	8
SEZNAM ZKRATEK.....	9
1 ÚVOD.....	10
2 SOUČASNÝ STAV .....	11
2.1 OŠETŘOVATELSTVÍ.....	11
2.2 OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE .....	12
2.3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES .....	13
2.3.1 FÁZE OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU .....	15
2.3.2 SYSTÉM KLASIFIKACE OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ (TAXONOMIE) .....	19
2.4 NEMOCNIČNÍ INFORMAČNÍ SYSTÉMY .....	20
2.5 ELEKTRONICKÁ OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE .....	22
2.5.1 POSTUP PŘI ZAVÁDĚNÍ ELEKTRONICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ DOKUMENTACE....	23
2.5.2 OBSAH ELEKTRONICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ DOKUMENTACE.....	24
2.5.3 ELEKTRONICKÝ PODPIS .....	25
2.5.4 ZÁZNAMY ELEKTRONICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ DOKUMENTACE .....	27
2.6 ZÁSADY VEDENÍ ELEKTRONICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ DOKUMENTACE.....	28
2.6.1 NAHLÍŽENÍ DO DOKUMENTACE.....	29
2.6.2 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE A JEJÍ VYŘAZENÍ .....	29
3 VÝZKUMNÁ ČÁST .....	31
3.1 CÍLE A HYPOTÉZY .....	31
3.1.1 CÍLE PRÁCE .....	31
3.1.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY PRÁCE .....	31
3.2 METODICKÉ POSTUPY .....	32
3.2.1 POUŽITÉ METODY .....	32
3.2.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....	32
3.3 ANALÝZA VÝZKUMNÉ METODY – DOTAZNÍKU .....	34
3.3.1 ANALÝZA VÝZKUMNÉ METODY – PŘIROZENÝ EXPERIMENT .....	63
4 DISKUSE .....	65
5 NÁVRH OPATŘENÍ S APLIKACÍ DO OŠETŘOVATELSKÉ PRAXE .....	70
6 ZÁVĚR.....	71
6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	72
7 SEZNAM TABULEK .....	76
8 SEZNAM GRAFŮ .....	77
9 SEZNAM PŘÍLOH.....	78

## **Seznam zkratek**

NIS	Nemocniční Informační Systém
Sb.	sbírky
WHO	World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace
ICN	International Council of Nurses, Mezinárodní rada sester
Tzv.	takzvaný
USA	Spojené státy americké
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association, Severoamerickou asociaci sester pro ošetrovatelské diagnózy
Např.	například
PC	počítač

# 1 Úvod

Ošetrovatelství má v péči o nemocného člověka nezastupitelnou roli. Všeobecná sestra realizuje stanovené úkoly a cíle ošetrovatelství pomocí ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelský proces jsou vzájemně propojené činnosti, které všeobecná sestra provádí ve prospěch nemocného v nemocniční i terénní péči. Jako doklad o této vykonané činnosti slouží ošetrovatelská dokumentace. Ošetrovatelská dokumentace je tedy nedílnou složkou ošetrovatelského procesu.

V Koncepci ošetrovatelství je ošetrovatelská dokumentace definována jako součást zdravotnické dokumentace. Ošetrovatelská dokumentace je nástrojem k poskytování kontinuální ošetrovatelské péče, kvalitní ošetrovatelské péče a je možností k uspokojení bio – psycho – sociálních potřeb pacienta. Její řádné vedení a zaznamenávání informací nejen o pacientovi, ale i o jeho potřebách, je nedílnou součástí pracovní náplně všeobecné sestry a tvoří tak, i její vizitku odvedené práce.

V dnešní době stále rychleji se rozvíjejících informačních technologií do všech lidských činností, se tyto technologie, již několik let dostávají i do oboru zdravotnictví, v podobě nemocničních informačních systémů. Firmy nabízející nemocniční informační systémy, před pár lety přišly s nabídkou elektronické ošetrovatelské dokumentace. Firmy nabízející elektronickou formu ošetrovatelské dokumentace slibují usnadnění a zefektivnění práce pro hlavní a vrchní sestry, sestry manažerky a hlavně sestry řadové. Zároveň tvrdí, že jejich forma dokumentování ošetrovatelské péče bude tuto péči zkvalitňovat. Elektronická ošetrovatelská dokumentace se již implementovala do provozu několika nemocnic České republiky, a tato implementace stále narůstá.

Tento rok se spouští elektronická verze ošetrovatelské dokumentace i v nemocnici kde pracuji. Z tohoto důvodu jsem si vybrala téma mé bakalářské práce, abych se co nejvíce dozvěděla o „nástroji“, s kterým budu každý den vykonávat své povolání a zjistila pomocí výzkumného šetření reálný pohled směnných sester, které se již s touto formou dokumentování ošetrovatelské péče setkaly. Poté bych chtěla názorně nastínit výhody a nevýhody dokumentování ošetrovatelské péče v elektronické podobě v porovnání s dokumentováním ošetrovatelské péče ve formě listinné a vytvořit tak ucelený náhled pro hlavní a vrchní sestry, sestry manažerky, směnné sestry a studenty, které se o toto téma budou zajímat.

## 2 Současný stav

### 2.1 Ošetřovatelství

V nejstarších dobách lidé považovali za původce nemocí rozhněvané bohy a za lékaře kněze, kteří se modlili za jejich vyléčení. A proto všichni tito nemocní lidé, chodili do chrámů a žádali svého lékaře o modlitbu. Ošetřovatelská péče v této době byla poskytována matkami nebo otroky. Jelikož nemocní rušili duchovní klid klášterů, tak péče začala být směřována do rukou laiků. Ti se shromažďovali a vytvořili tzv. ošetřovatelská společenstva. Členové ošetřovatelského společenstva pocházeli ze všech stavů, proto později z těchto společenstev povstaly světské řády.

(Plevová a kol. 2011)

Křesťanská víra hlásala, že služba člověku je vlastně služba Bohu. Toto vedlo mnoho dobročinných osob k ošetřování nemocných. Postupně byly zakládány kláštery a špitály určené k péči o základní potřeby nemocných, postižených, chudých a trpících lidí. V tuto dobu se začíná vyvíjet i pozice ošetřovatelství jako takového. Důležitým bodem zlomu se stala Krymská válka a vliv ženy jménem Florence Nightingalové.

(Plevová a kol. 2011)

Tato anglická ošetřovatelka je považována za zakladatelku organizovaného ošetřovatelství. V Krymské válce zavedla několik významných opatření, která pomohla snížit úmrtnost raněných vojáků. (dbala na čistotu, zřídila prádelnu, vybudovala toalety, vojáci dostávali stravu dle potřeby, bojovala za práva pacientů, zavedla podrobné denní záznamy a pečovala i o psychickou stránku nemocných). Florence Nightingalová otevřela při nemocnici sv. Tomáše v Londýně první necírkevní ošetřovatelskou školu na světě, zavedla funkci hlavní sestry, rozšířila myšlenku systematického vzdělávání sester a byla jednou z nejvíce publikujících žen v historii. (Plevová a kol. 2011)

Definovala ošetřovatelství jako: „*Činnost, která využívá prostředí pacienta na pomoc k jeho uzdravení.*“ (Plevová a kol. 2011, s. 31)

Koncepce ošetřovatelství, uvedená ve Věstníku, Ministerstva zdravotnictví České republiky, částka 9/2004, definuje ošetřovatelství jako :

„*Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Je zaměřené zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Významně se podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci.*“

(Věstník, Ministerstva zdravotnictví České republiky, částka 9/2004 s. 6)

## 2.2 Ošetrovatelská dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace zachycuje a uchovává informace o poskytování ošetrovatelské péče. Podle Vyhlášky číslo 98/ 2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, má obsahovat záznam o ošetrovatelské péči tvořící ošetrovatelskou anamnézu pacienta, zhodnocení zdravotního stavu pacienta a posouzení jeho aktuálních potřeb, které jsou vodítkem ke stanovení správného ošetrovatelského plánu a ošetrovatelské diagnózy. Dále propouštěcí (překladovou) zprávu sloužící k popisu aktuálního stavu pacienta, průběhu ošetrování včetně všech nezbytných časových údajů, popis poslední ošetrovatelské intervence, posledních podaných léčivých přípravků, doporučení k dalšímu ošetrovatelskému postupu a rozsah edukace pacienta v rámci ošetrovatelské péče při propuštění z ústavní péče.

Koncepce ošetrovatelství Ministerstva zdravotnictví České republiky definuje ošetrovatelskou dokumentaci :

*„U každého pacienta je vedena zdravotnická dokumentace, jejíž součástí je ošetrovatelská dokumentace, která zaznamenává údaje o stavu a vývoji individuálních potřeb a ošetrovatelských problémů pacienta, rodiny, či jeho blízkých nebo komunity.“* (Věstník, Ministerstva zdravotnictví České republiky, částka 9/2004 s.6)

Zákon číslo 372/2012 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování z 1.4.2012 (Novela zákona číslo 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu), který ukládá povinnost všem zdravotnickým zařízením vést zdravotnickou dokumentaci a vymezuje její povinný obsah, pravidla pro její vedení, uchovávání, nakládání s ní a její likvidaci. Zdravotnická dokumentace je soubor dokumentů, který existuje ve formě listinné (papírové) i elektronické.

V roce 2002 vydala Česká asociace sester dokument s názvem „Směrnice pro vedení a uchovávání ošetrovatelské dokumentace.“ Tyto směrnice slouží jako poradenská služba pro všeobecné sestry, aby dokázaly vést dokumentaci efektivně a správně.

U každého pacienta by měla být vedena samostatná dokumentace, každá složka v ní by měla obsahovat identifikaci pacienta a identifikaci zdravotnického zařízení, kde byla vypracována, a to vždy dle právních norem. Základní složky ošetrovatelské dokumentace jsou: ošetrovatelská anamnéza, záznam o vývoji stavu pacienta, plán ošetrovatelské péče, realizace ošetrovatelské péče a hodnocení ošetrovatelské péče, překladová/propouštěcí zpráva.

(<http://www.cнна.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>, nahlížela dne 14.12.2012)



Dokumentace by měla být vedena věcně, správně, čitelně (pokud je psána ručně), bez zbytečných zkratk, v českém jazyce, logicky, konkrétně a stručně. Provedené činnosti bychom měli zaznamenávat co nejdříve od doby, kdy činnost byla provedena, zápisy by neměly obsahovat nespisovné a slangové výrazy, vulgarizmy a záznamy o subjektivních pocitech sestry. Každý záznam musí být opatřen datem, hodinou, podpisem a jmenovkou sestry ve formě otisku razítka, elektronického podpisu nebo jména sestry napsaného čitelně hůlkovým písmem. (Vondráček, Wirthová 2008)

Ošetrovatelská dokumentace slouží k zajištění kontinuální ošetrovatelské péče, jako doklad, že tato péče byla poskytována dle ordinace lékaře v souladu se stanovenými postupy lege artis, jako informační zdroj těm, kteří poskytují ošetrovatelskou a zdravotní péči a jako podkladový materiál pro vědu a výzkum.

(Vondráček, Wirthová 2008)

## **2.3 Ošetrovatelský proces**

Ošetrovatelský proces vznikl na území Spojených států amerických v 50. letech minulého století, a byl spojený s rozvojem ošetrovatelství jako oboru. V poválečném období nebyl jasný systém zdravotnických služeb. Ošetrovatelská péče byla označována jako péče asistenční a sestry vykonávaly činnosti orientované hlavně na nemocné pod vedením a hodnocením lékařů.

Pojem ošetrovatelský proces poprvé použila americká autorka Lydia Eloise Hallová v roce 1955. Lydia Eloise Hallová se narodila 21. září 1906 v New Yourku. V roce 1937 dokončila studium na Bachelor of Science v oboru Ošetrovatelství a v roce 1942 získala magisterský titul z přírodních věd. Působila jako první ředitelka Loeb Center pro ošetrovatelky. Měla zkušenosti v oblasti klinického ošetrovatelství, ošetrovatelského vzdělání, výzkumu a v oboru psychiatrie. Své zkušenosti uplatnila pro teorii známou pod pojmem „tři K Lydia Hall“. Jedná se o tři samostatné, ale vzájemně propojené kruhy jádro, péče a lék. Jádro představuje pacienta, kterému je ošetrovatelská péče zaměřena. Lék je pozornost věnovaná pacientovi sestrou a péče je role sestry v jejím modelu. Toto tvoří základ ošetrovatelského procesu. V roce 1973 v USA zveřejnilo (ANA) Americké sdružení sester pět norem ošetrovatelského procesu, a byly jimi posuzování (assessment), diagnostika, plánování (planning), realizace (implementation) a vyhodnocení

(evolution). Tím byl proces legitimizován a všeobecně přijat jako základ ošetrovatelské péče. (Marečková 2006)

Do Evropy se ošetrovatelský proces dostává až koncem 60 let 20. století. Jeho implementaci podporoval Střednědobý program Světové zdravotnické organizace pro ošetrovatelství a porodní asistenci v Evropě pro léta 1976 – 1983.

V České republice se ošetrovatelský proces objevuje až v 90. letech 20. století, kdy jsme začali navazovat mezinárodní kontakty a stali se členy mezinárodních organizací např.: WHO (World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace) a ICN (International Council of Nurses, Mezinárodní rada sester). Postupně se tato metoda začala zavádět do vzdělávacích programů sester a aplikovat do praxe. Dnes je ošetrovatelský proces prvkem učebních osnov a právních norem ošetrování ve většině zemí. (Marečková 2006)

V Konceptu ošetrovatelství (Věstník, Ministerstva zdravotnictví České republiky, částka 9/2004) je zakotvena povinnost vykonávat ošetrovatelskou péči metodou ošetrovatelského procesu. Metoda v současné době se podle platné legislativy uplatňuje v klinické praxi jak v ambulantní, tak v ústavní péči.

Definice ošetrovatelského procesu podle J. Marečkové :

*„Ošetrovatelský proces je racionální metoda poskytování ošetrovatelské péče. Představuje sérii plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které ošetrovatelští profesionálové používají k posouzení stavu individuálních potřeb klienta, rodiny nebo komunity, k plánování, realizaci a vyhodnocování účinnosti ošetrovatelské péče.“* (Marečková, 2006, s. 36)

Ze zahraničních autorů definovala v roce 1990 ošetrovatelský proces Hickey :

*„Systematická metoda, v rámci které sestry plánují a poskytují péči jednotlivcům, vyžaduje a zahrnuje problém řešící přístup, který umožňuje sestrám identifikovat pacientovy problémy a potřeby, plánovat, realizovat a vyhodnotit ošetrovatelskou péči, pracovní rámec umožňující sestrám zaměřit se na potřeby jednotlivce a aplikovat širokou bázi vědomostí v organizování péče.“* (Plevová a kol. , 2011, s. 107)

Jedná se tedy o ošetrovatelskou metodu poskytování ošetrovatelské péče, jejíž hlavním cílem je prevence, zmírnění nebo odstranění problémů, týkajících se individuálních potřeb pacienta. Je to systematická a racionální metoda poskytování ošetrovatelské péče jednotlivci, rodině a komunitě s cílem podpory poskytování komplexní, kontinuální, aktivní a individualizované ošetrovatelské péče s respektem požadavků jednotlivce a s důrazem na jeho soběstačnost a zodpovědnost za vlastní zdraví. Sestře poskytuje myšlenkovou poslušnost při realizaci ošetrovatelské péče, samostatnost, kreativitu v její práci, odborný růst, spokojení v zaměstnání, důsledné

a systematické ošetrovateľské vzdelání a vyhnutí se rozporu se zákonem. (Mastiliaková 2005)

### **2.3.1 Fáze ošetrovateľského procesu**

Ošetrovateľský proces má pět na sebe navazujících fází: posuzování, diagnostika, plánování, realizace, vyhodnocení.

Posouzení nebo-li ošetrovateľské hodnocení (assesment) je prvním krokem metody, kdy sestra má za úkol pomocí standardizovaného rozhovoru, pozorování pacienta a dalších diagnostických testů identifikovat jeho specifické problémy a potřeby. Skládá se ze subjektivních údajů nebo objektivních údajů pacienta jako jedince. Subjektivní údaje od pacienta získáváme pomocí anamnézy a objektivní údaje pomocí fyzikálního vyšetření. Tím zajistíme, že ošetrovateľská péče, kterou poskytujeme, je individuální pro každého jednotlivého pacienta. Máme tři typy hodnocení souhrnné, cílené nebo-li zaměřené a závěrečné. Souhrnné hodnocení se provádí při přijetí pacienta do nemocnice a zahrnuje všechny aspekty struktury ošetrovateľského hodnocení podle určitého konceptuálního modelu pro stanovení zdravotního stavu jedince. Oproti tomu cílené hodnocení se zaměřuje na konkrétní problém nebo obavu jedince. Provádíme ho tehdy, když potřebujeme dále zkoumat specifické symptomy nebo existuje zvýšené riziko konkrétního problému pacienta. Závěrečné hodnocení slouží k předání informací do rukou dalšího ošetrovateľského týmu při překladech nebo propuštění pacienta. Ošetrovateľské hodnocení slouží k vytvoření co nejpřesnější ošetrovateľské diagnózy. Cílem ošetrovateľského hodnocení je zaměřit se na údaje potřebné pro identifikaci lidských reakcí a prožitků, provádět hodnocení od začátku až do konce ve spolupráci s rodinou pacienta a výsledky zakládat na výzkumu a dalších důkazech. Dalším přínosem této fáze je navázání dobré spolupráce mezi sestrou a pacientem, pacient má možnost ptát se na věci, které mu nejsou jasné, umožňuje včas informovat pacienta o příštím postupu a řádně ho poučit, zajišťuje tím spolupráci s rodinou a získání nových informací od nejbližších členů rodiny pacienta a v neposlední řadě je pacient více chápán jako celek bio- psycho – sociálních aspektů. (Herdman a kol. 2010)

Nejvíce používané metody k získávání informací potřebné ke správnému ošetrovateľskému hodnocení je pozorování, rozhovor, naslouchání a fyzikální vyšetření. Pozorování by mělo být nenápadné, objektivní, cílevědomé a systematické. Zjištěné

výsledky pozorování všeobecná sestra řádně zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace. Při rozhovoru s pacientem je nutné, aby sestra ovládala správné komunikační dovednosti. Cílem rozhovoru je za relativně krátký čas získat co nejvíce potřebných informací, uklidnit pacienta, uspokojit jeho potřebu sociálního kontaktu, jistoty a bezpečí a získat pacienta a jeho rodinu ke spolupráci v léčebném ošetrovatelském procesu. Rozhovor má dvě formy. Direktivní forma rozhovoru používaná k získávání specifických informací v limitovaném čase a nedirektivní forma rozhovoru používaná k navázání spolupráce s pacientem. K získávání anamnézy je vhodná kombinace obou forem. Rozhovor vedeme na vhodném místě, abychom neporušili pacientovo právo na soukromí. Fyzikální vyšetření slouží ke shromažďování objektivních údajů pro doplnění subjektivních údajů o zdravotním stavu pacienta. Sestra provádí měření fyziologických funkcí a antropometrická měření – věk, výška, hmotnost, stav výživy, hydratace, hodnotí chůzi, držení těla, používání kompenzačních pomůcek, riziko pádu, oční kontakt, řeč, komunikaci, stav kůže, stav sliznic, bolest, vylučování moče a stolice, smyslové vnímání, sexualitu, mezilidské vztahy.

(Mastiliaková 2005)

Po sběru, ověřování, zaznamenávání a vyhodnocení informací přichází druhá fáze ošetrovatelská diagnostika.

Termín diagnóza pochází z řeckého slova „diagnoskein“ – tedy rozeznávat, odlišovat, označovat. Ošetrovatelská diagnostika, je slovní vyjádření potřeb a problémů pacienta, které sestra může ovlivnit správně zvolenou a naplánovanou ošetrovatelskou péčí. Informace, podle níž je diagnóza stanovena, sestra získává v první fázi ošetrovatelského procesu. Před zahájením ošetrovatelské diagnostiky nejdříve zjistíme zdravotní stav pacienta z lékařské dokumentace. Tato znalost spolu s údaji z ošetrovatelského hodnocení je pro ošetrovatelskou diagnostiku významná. Po zjištění všech dostupných informací vyhledáváme přítomnost konkrétních diagnostických prvků a postupujeme k diagnostickému závěru. Diagnostickým prvkem rozumíme určující znaky a související faktory, podle níž rozpoznáváme ošetrovatelskou diagnózu neboli přítomnost dysfunkčních potřeb pacienta. Po stanovení diagnostického závěru je potřeba stanovit ošetrovatelský plán péče. Posouzení a diagnostiku provádíme opakovaně, vzhledem s rozvojem stavu lidských potřeb. To vede i k aktualizaci ošetrovatelského plánu. Ošetrovatelské diagnózy dokumentujeme v denních záznamech sester, v hodnocení ošetrovatelské péče a v propouštěcí či překladové zprávě. Ošetrovatelská diagnóza zahrnuje jak současný zdravotní stav pacienta, tak i zdravotní problémy, které teprve

mohou nastat. To znamená, že při diagnostice aktuálních diagnóz se opíráme o nalezení určujících znaků a souvisejících faktorů a k potvrzení přítomnosti potenciální diagnózy hledáme výskyt rizikových faktorů. U pacienta, který dysfunkci ani potenciální dysfunkci v dané potřebě nemá, vyhledáváme diagnózy k podpoře zdraví. Jde o situace, kdy se pacient ve prospěch zdraví chová vhodně, ale motivací a vhodnou edukační činností můžeme dosáhnout ještě zlepšení v jeho chování ke svému zdraví. Toto rozdělení diagnóz tvoří fáze diagnostického algoritmu. Diagnostický algoritmus je specifická metodika, která označuje způsob myšlení a organizování informací, které vedou k jasnému a přesnému diagnostickému závěru. Závisí vždy na sestře, na jejím umění rozhodovat, na její objektivnosti, dobrém úsudku a kritickém myšlení, aby co nejlépe seřadila své ošetřovatelské diagnózy podle závažnosti a naléhavosti (podle priorit) tak, aby ošetřovatelský proces, který vypracovala, vedl k maximálnímu stupni psychické, fyzické a sociální pohody pacienta. (Marečková 2006)

Třetí fází ošetřovatelského procesu je plánování ošetřovatelské péče. Ošetřovatelský plán je systematická metoda, kterou zpracováváme cíle ošetřovatelské péče a navrhujeme plán činností, kterým budou tyto cíle dosaženy. Strategie plánu by měla vycházet z lékařské diagnózy, z ošetřovatelské diagnózy, z rysů moderního ošetřovatelství a z charakteristiky ošetřovatelské péče v příslušném klinickém oboru.

Cíl je předpokládaný výsledek tělesného, psychického a sociálního stavu pacienta, kterého chceme dosáhnout. Cíl by měl být konkrétní, měřitelný, jasný, reálný, srozumitelný, vždy směřovaný k pacientovi a má mít svůj časový plán pro jeho dosažení a přehodnocení. Pacient se účastní stanovení cílů, a pokud to není možné, s cíli je alespoň seznámen. Máme krátkodobý cíl, který se týká bezprostředně následujícího období příštích hodin či dnů (příkladem bych uvedla – pacient udává zmírnění bolesti do 2 hodin) a dlouhodobý cíl, který je směřován na delší časový úsek (příkladem bych uvedla – pacient obnoví chůzi do 6 týdnů). K dosažení těchto cílů sestra vytvoří vlastní ošetřovatelský plán péče a navrhne příslušné ošetřovatelské intervence (činnosti, výkony). Pacient by měl mít možnost, o péči, kterou pro něj plánujeme, částečně rozhodovat. Zvýší to jeho aktivitu a spolupráci a jistě přispěje i k volbě nejvhodnějšího postupu, protože zná nejlépe, co mu prospívá a co škodí. Abychom zajistili kontinuitu individualizované péče, musí každý ošetřovatelský pracovník od nás získat informace o hlavním problému pacienta, jaké cíle naplánované péče jsou krátkodobé a dlouhodobé, které výkony již byly provedeny a jak dalece pacient pokročil ke stanovenému cíli. (Plevová a kol. 2011)

Realizace ošetrovatelského plánu, je čtvrtou fází ošetrovatelského procesu a propojuje všechny jeho fáze v jeden celek. Jedná se o praktické provedení intervencí v klinické praxi, kterými dosáhneme vytyčeného cíle, protože pokud není naplánovaná péče provedena, necítí pacient žádnou úlevu a ošetrovatelský proces se stává pouze administrativní záležitostí. (Plevová a kol. 2011)

Do jaké míry bylo vytyčeného cíle dosaženo, k tomu slouží poslední fáze ošetrovatelského procesu – hodnocení účinnosti poskytované péče. Proces hodnocení účinnosti poskytované péče probíhá v několika krocích. Nejdříve musíme získat údaje stanovené vzhledem k formulovaným výsledným kritériím, poté tyto údaje musíme porovnat s výslednými kritérii a posoudit zda došlo ke splnění nebo nesplnění uložených cílů. Porovnáním zjištěných údajů se stanovenými výslednými kritérii lze zjistit, zda se problém pacienta redukoval, eliminoval zda potřeba byla splněna a jestli došlo ke zlepšení zdravotního stavu, a tudíž bylo dosaženo stanoveného cíle. Dalším krokem je zjištění vztahu mezi ošetrovatelskou intervencí a výsledným stavem pacienta, to zjistíme porovnáním ošetrovatelských intervencí s výsledky pacienta. Pokud je cíl splněn, ošetrovatelská péče je ukončena. Pokud nedošlo ke splnění stanoveného cíle, musíme zdůvodnit nesplnění cíle a provést revizi a modifikaci plánu ošetrovatelské péče. To znamená provést podrobné zhodnocení plánu, jeho opodstatněnosti, efektivity jednotlivých ošetrovatelských intervencí vzhledem k plánovaným cílům, doplnění a aktualizaci objektivních a subjektivních údajů o pacientovi, přehodnocení výběru a formulací ošetrovatelských diagnóz a úpravu plánu ošetrovatelské péče. Hodnocení se dělí na tři typy, podle toho v jaké části ošetrovatelské péče se uskutečňuje – termínové, průběžné a závěrečné. Termínové hodnocení se provádí v daném čase, který je uveden v cíli, průběžné hodnocení se realizuje během celé doby poskytování ošetrovatelské péče a závěrečné hodnocení se uskutečňuje při propuštění, překladi a při ukončení poskytované ošetrovatelské péče a zaznamenává se jako ošetrovatelská propouštěcí zpráva. (Plevová a kol. 2011)

### 2.3.2 Systém klasifikace ošetrovatelských diagnóz (taxonomie)

První snahu o klasifikaci v ošetrovatelství měla Faye Glenn Abdellahová, která zaznamenala v roce 1959 klasifikaci ošetrovatelských problémů založenou na průzkumu 40 ošetrovatelských škol. Popsala 21 problémů, které spíše označovaly terapeutické cíle sestry, než zdravotní problémy pacienta. Druhou klasifikaci vytvořila v roce 1966 V.A.Hendersonová – klasifikace základních a funkčních potřeb. Jednalo se o konceptuální klasifikaci. Tyto dvě klasifikace spolu s ošetrovatelskou teorií a filozofií ovlivnily další období rozvoje klasifikací. (Plevová a kol. 2011)

První taxonomie ošetrovatelských diagnóz vznikla na první národní konferenci o klasifikaci ošetrovatelských diagnóz konané v St. Louis v USA v roce 1973, obsahovala 31 diagnostických kategorií a diagnózy byly řazené abecedně. Na této konferenci byla založena Národní konferenční skupina, ze které posléze v roce 1982 vznikla asociace NANDA. NANDA je zkratka pro Severoamerickou asociaci sester pro ošetrovatelské diagnózy (North American Nursing Diagnosis Association). Nejznámější taxonomií v současné době je systém NANDA International. Taxonomie ošetrovatelských diagnóz znamená jednotné označení diagnóz podle dohodnutých seznamů. Klasifikační systém NANDA má za cíl vytvořit standardní názvy ošetrovatelských diagnóz a uspořádat je podle určitého principu. Jako první vznikla NANDA taxonomie I. Její vývoj se datuje od roku 1977 pod vedením Callisty Royové. Byla založena na struktuře 9 vzorců lidských reakcí (výměna, komunikace, navazování vztahů, hodnocení, volba, pohyb, vnímání, poznávání a pocity), do kterých byly hierarchicky seřazeny schválené ošetrovatelské diagnózy s příslušným číselným kódem. V roce 1986 byla přijata Taxonomie I, po revizi roku 1988 přejmenována na Taxonomie I revidovaná. (Marečková 2006)

Takto postavená taxonomie dostatečně nevyhovovala klinické praxi, proto byla struktura předělána v roce 2000 na NANDA Taxonomii II. Současná taxonomie je založena na struktuře 13 diagnostických domén a vychází z 11 funkčních vzorců zdraví Marjory Gordonové (vnímání zdraví, výživa – metabolismus, vylučování, aktivita – cvičení, spánek – odpočinek, poznávání – vnímání, vnímání sebe sama, role – vztahy, reprodukce – sexualita, přizpůsobení se – zvládání stresu, hodnotová orientace) a nově vytvořené domény (bezpečnost – ochrana, komfort, růst a vývoj). Jednotlivé domény se dělí do tříd a v jednotlivých třídách jsou zařazeny ošetrovatelské

diagnózy. Nejnovější verze NANDA Taxonomie II z roku 2009 – 2011 má strukturu 13 domén, 47 tříd a 206 ošetrovatelských diagnóz. (Herdman a kol. 2010)

## **2.4 Nemocniční informační systémy**

V českém jazyce se pro výraz Nemocniční Informační Systém obecně používá zkratka NIS, v angličtině je to HIS – Hospital Information System. Medicína a zdravotnictví pro svou komplexnost a pro své humánní poslání vždy přitahovaly velké množství konstruktérů a programátorů, tudíž i nové technologie byly jako první aplikovány do oboru zdravotnictví. Vývoj NIS se datuje do padesátých let minulého století, kdy v amerických akademických centrech vznikaly jeho první projekty. Hlavním impulzem těchto projektů byl velký rozvoj diagnostických a terapeutických metod. Zlom přišel v osmdesátých letech s příchodem mikroprocesorů a mikroelektroniky, který přinesl revoluční změny i do konstrukce diagnostických, terapeutických a monitorovacích systémů. Technologický vývoj a zdokonalování programových řešení umožňující realizaci NIS byl stále rychlejší a v devadesátých letech, již elektronická forma zdravotnické dokumentace, postupně vytlačuje klasickou formu chorobopisu, dekurzu a další medicínské dokumentace, i u nás. Nejdůležitějším systémem NIS je část, která zajišťuje sběr, uchovávání, zpracování a prezentaci dat souvisejících s diagnostickými a terapeutickými procesy každého konkrétního pacienta. K zajištění komplexní péče o pacienta je nezbytné zajistit i službu a činnosti nemocnice spojené s managementem, technickým provozem, ekonomikou, personalistikou, administrativou, stravováním, úklidem, nákupem a skladovým hospodářstvím, zásobováním léky a speciálním zdravotním materiálem a dopravou.

NIS je tedy: soustava vzájemně provázaných informačních systémů a podsystémů umožňujících podporovat, sledovat, dokumentovat a řídit procesy lůžkového a ambulantního zdravotního zařízení a to především v oblasti klinické, provozní (technicko – hospodářské), ekonomické, personální, mzdové a manažerské (řídící a podpůrné).

Základní funkcí podsystému je poskytování údajů o pacientovi, o jeho ošetřujícím lékaři a zároveň umožňuje výměnu dat mezi zaměstnanci a mezi jednotlivými klinickými pracovišti nemocnice. Soustřeďuje data od příjmu pacienta po jeho propuštění z lůžkového oddělení, z ambulantní péče od vstupu do čekárny až po vydání receptů, pracovní neschopnosti, vykázání výkonů nebo rozhodnutí o jeho hospitalizaci.



Na operačním sále umožňuje objednání pacienta na plánovaný výkon, až po napsání operačního protokolu. Zabezpečuje kompletní provoz nemocniční lékárny. Zajišťuje povinnou evidenci do centrálního registru všech pacientů, se kterými uživatelé pracují. Data následně zpracovává pro vyúčtování poskytované zdravotní péče zdravotním pojišťovnám. Součástí NIS je LIMS, což je zkratka pro Laboratory Information Management System, který řídí celou etapu měření. Začíná příjmem vzorku biologického materiálu a končí kontrolou, tiskem a uložením výsledků na disk.

(Münz 2011)

Z toho vyplývají i mimořádné nároky na dodavatele informačních systémů, kterých je v České republice celá řada. Nemocniční Informační Systémy zajišťují efektivnější, kvalitnější, komplexnější a přehlednější zdravotní péči o pacienta, snižují náklady na zdravotnickou péči, urychlují přehled o pacientech, aktualizují centralizovaný registr pacientů, mají zlepšit dostupnost výsledků indikovaných vyšetření v reálném čase (bez potřeby dalšího zpracování – přepisování či zakládání do kartoték), snižovat pravděpodobnost omylů a přehlednutí podstatných informací v rámci poskytování zdravotní péče, zajistit snazší zpracování výkazů zdravotních pojišťoven, zvyšovat efektivnost a výkonnost chodu nemocnice, sjednotit způsob vedení chorobopisů, zajistit rychlý přístup ke staré dokumentaci a přístup k informacím z více míst najednou, urychlit a usnadnit komunikaci mezi zdravotnickým personálem, usnadnit monitorování kvality poskytované péče u pacienta a podporovat zdravotnickou dokumentaci – její přehlednost, čitelnost a jasnost. Tyto cíle by měl splňovat každý Nemocniční Informační Systém. (Münz 2011)

Každý pracovník, který se do NIS přihlásí vkládá nebo upravuje vložená data v dokumentaci, nemůže zůstat anonymní. Systém automaticky zaznamenává čas a jméno pracovníka, který do systému vstoupil. Každý člen si musí pečlivě chránit svůj přístupový kód a heslo, které mu je přiděleno, neboť jeho zneužití ho může ohrozit. S rozvojem informačních technologií souvisí i snadnější zneužití osobních dat, proto systém musí být pečlivě zabezpečen, tudíž velmi důležitou součástí NIS je ochrana osobních údajů. Ta vyplývá z mezinárodní Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (tuto úmluvu musí dodržovat všechny členské země Evropské unie), dále ze zákona číslo 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů a z Listiny základních práv a svobod

## 2.5 Elektronická ošetrovatelská dokumentace

Všeobecná sestra je vedena k hodnocení naplněných cílů ošetrovatelské péče průběžně, ale velmi často se stává, že chybí záznam této její činnosti. A co není zdokumentováno není uděláno! Jako doklad o vykonané ošetrovatelské péči slouží záznamy v ošetrovatelské dokumentaci. Jak už bylo řečeno v předešlých kapitolách, ošetrovatelská (sesterská) dokumentace je nedílnou součástí zdravotnické dokumentace vedené o nemocném. Základním metodickým rámcem pro realizaci stanovených úkolů a cílů ošetrovatelství je ošetrovatelský proces. Kvalitní ošetrovatelská dokumentace je nezbytnou složkou ošetrovatelského procesu. Význam ošetrovatelské dokumentace spočívá především ve zdroji informací o bio – psycho – sociálních potřebách pacienta, v cílech, kterých chceme dosáhnout v poskytované ošetrovatelské péči a v hodnocení jejich výsledků. Aby byla ošetrovatelská dokumentace smysluplná, musí vyhovovat potřebám daného oddělení, být přehledná a dobře přístupná všem, kteří poskytují pacientovi nejen ošetrovatelskou, ale veškerou zdravotní péči. (Plevová a kol. 2011)

V rámci rychlého rozvoje informačních technologií dochází i v oboru ošetrovatelství k vývoji prvních softwarových verzí elektronické ošetrovatelské dokumentace. Pro své výhody, které elektronická dokumentace nabízí, dochází ke stále širší implementaci této podoby ošetrovatelské dokumentace, do našich nemocnic. Elektronická ošetrovatelská dokumentace šetří čas sestrám. Tento čas mohou využít v přímé péči o pacienta.

Při plánování péče systém nabízí standardní čas – délku plánovaného výkonu. Čas lze buď potvrdit nebo zaznamenat individuální čas, potřebný ke zvládnutí plánované činnosti.

Sestra má možnost standardizované terminologie při tvorbě diagnóz a při přeložení pacienta na jiné oddělení v rámci jedné nemocnice nebo do jiného zařízení, přikládá k překladové zprávě i aktuální plán ošetrovatelské péče. Tudiž zařízení, které pacienta přebírá, má k dispozici informace o jeho aktuálních problémech, potřebách a jakým způsobem byl realizován plán ošetrovatelské péče k dosažení stanovených cílů.

Další z výhod je možnost provozu ošetrovatelské dokumentace na mobilních zařízeních, kdy sestry mají možnost dokumentovat stav pacienta a vývoj jeho zdravotního stavu přímo u lůžka.

Informace vložené do dokumentace nelze přeskrtat, znehodnotit, vyhodit nebo ztratit. V případě, že se stanou neaktuální nebo dojde k chybnému zápisu po jeho označení zůstává zaslepen, ale přesto dále zaznamenán. Tedy lze vždy dohledat, o jaký chybný

zápis šlo, kdo a kdy jej provedl. Elektronická ošetrovatelská dokumentace tedy zajišťuje jednotnou a přehlednou zdravotnickou dokumentaci, zvyšuje efektivitu práce ošetrovatelského personálu, zvyšuje možnosti kontinuální kontroly kvality ošetrovatelské péče, usnadňuje získávání informací pro všechny členy zdravotnického týmu, tvoří jasnější a přesnější doložení pro možné právní jednání, odstraňuje problém s nečitelností či neúplností záznamů nebo vytvoření duplicit, vydává spolehlivé údaje k tvorbě statistik a umožňuje sledování vzniklých mimořádných událostí. (Případové studie Fakultní nemocnice Brno, Odborný léčebný ústav Jevíčko, Revmatologický ústav v Praze)

Nevýhodou elektronické ošetrovatelské dokumentace v porovnání s papírovou formou ošetrovatelského dokumentování je to, že elektronická forma zpracování dat je nákladnější. A to nejen v koupi samotného programu, ale také v zajištění potřebného množství výpočetní techniky na jednotlivá oddělení. Proto v České republice tuto formu ještě nepoužívá většina nemocnic. Pro všeobecné sestry, které každý den nepřijdou do styku s výpočetní technikou, může být také mnohem náročnější naučit se s programem pracovat. Z tohoto důvodu je výhodná samotná spolupráce všeobecných sester při implementaci elektronické ošetrovatelské dokumentace, což nelze provozovat v praxi bez důkladného proškolení. (Münz 2011)

### **2.5.1 Postup při zavádění elektronické ošetrovatelské dokumentace**

Mnohé nemocnice si stanovily nový cíl. Tento cíl je stav, který se nazývá „paperless hospital“, tedy „nemocnice bez papírů“. Aby nemocnice tohoto cíle mohly dosáhnout musí splňovat podmínky k vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě, které stanovuje Zákon číslo 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Při nedodržení těchto podmínek se zápis zdravotnické dokumentace na paměťové médium výpočetní techniky převede na papírový nosič (tiskovou sestavu), opatří se datem a podpisem osoby, která zápis provedla a zařadí se do zdravotnické dokumentace pacienta. To znamená, že vedle elektronické formy zdravotnické dokumentace máme obsahově shodnou zdravotnickou dokumentaci v listinné podobě. Pak používáme počítač jen jako inteligentní psací stroj a vyhledávací pomůcku. Zákon číslo 372/2011 Sb., o zdravotních službách, stanovuje tyto podmínky k vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě. Každý zápis musí být podepsán pomocí zaručeného elektronického podpisu, bezpečnostní kopie

datových souborů jsou prováděny nejméně jednou za pracovní den, údaje v provedených záznamech nelze dodatečně modifikovat, před uplynutím doby životnosti zápisu na technickém nosiči dat je zajištěn přenos na jiný technický nosič dat, informační systém umožňuje vytvoření speciální kopie uložené zdravotnické dokumentace ve formátu čitelném a zpracovatelném i v jiném informačním systému, při uchovávání kopií pro dlouhodobé uchování na technickém nosiči dat je zajištěn přístup pouze oprávněným osobám a je zajištěna jejich čitelnost nejméně po dobu, která je stanovena pro uchování zdravotnické dokumentace a je zjištělná jakákoliv následná změna dat. (Zákon číslo 372/2011 Sb., o zdravotních službách)

## **2.5.2 Obsah elektronické ošetrovatelské dokumentace**

Z pohledu legislativního rámce elektronická forma dokumentace musí splňovat stejný základní princip, jako ručně psaná dokumentace. Podle Zákona číslo 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci musí obsahovat :

Název zdravotnického zařízení, jeho sídlo, identifikační číslo, pokud bylo přiděleno, název oddělení nebo obdobné části, je-li zdravotnické zařízení takto členěno, telefonní číslo zdravotnického zařízení, které dokumentování vyhotovilo.

Dále pak osobní údaje pacienta – jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, je-li přiděleno, číslo pojištěnce veřejného zdravotního pojištění, není-li tímto číslem kód zdravotní pojišťovny, adresa místa trvalého pobytu na území České republiky, jde-li o cizince, místo hlášeného pobytu na území České republiky.

Osobní údaje kontaktní osoby: jméno, popřípadě jména, příjmení, adresu místa trvalého pobytu osoby, již lze sdělit informace o zdravotním stavu pacienta, nebo jinou kontaktní adresu, je-li odlišná od adresy místa trvalého pobytu, telefonní číslo popřípadě jiný kontakt.

Osobní údaje zdravotnického pracovníka poskytující záznam: jméno, popřípadě jména, příjmení a podpis zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který provedl zápis do zdravotnické dokumentace, datum provedení zápisu do zdravotnické dokumentace, datum a čas poskytnutí neodkladné zdravotní péče nebo vykonání návštěvní služby u pacienta, razítko poskytovatele, jde-li o součást zdravotnické dokumentace, která je předávána pacientovi nebo podle jiných právních

předpisů jiné fyzické nebo právnické osobě, která je oprávněna zdravotnickou dokumentaci převzít.

Datum a čas přijetí pacienta do ústavní péče, ukončení ústavní péče, přeložení pacienta do jiného zdravotnického zařízení poskytujícího ústavní péči, popřípadě jeho přeložení na jiné oddělení zdravotnického zařízení, předání pacienta do ambulantní péče, úmrtí pacienta.

Pokud pacient odmítne zdravotní péči, obsahuje dokumentace datum, čas a důvod odmítnutí.

Informace související se zdravotním stavem pacienta, a to především z osobní, rodinné, epidemiologické, sociální a pracovní anamnézy a informace o současném zdravotním stavu.

Ošetrovatelská dokumentace a záznam ošetrovatelské péče musí podle zákona obsahovat ošetrovatelskou anamnézu, plán ošetrovatelské péče, zhodnocení zdravotního stavu pacienta a propouštěcí/překladovou zprávu. Rozsah jednotlivých součástí ošetrovatelské dokumentace může poskytovatel přizpůsobit charakteru poskytované ošetrovatelské péče (zpravidla pokud doba jejího trvání u téhož pacienta nepřesahuje 3 dny). V plánu ošetrovatelské péče má být uveden popis ošetrovatelského problému pacienta nebo stanovení ošetrovatelské diagnózy. K problému či diagnóze pak stanoveny předpokládané činnosti a výkony i s vyhotovením příslušného záznamu, že tyto intervence byly provedeny, včetně časového údaje, hodnocení poskytované ošetrovatelské péče, průběžné změny v intervencích, vývoj zdravotního stavu pacienta a poučení pacienta. Ošetrovatelská propouštěcí nebo překladová zpráva obsahuje souhrnné údaje o poskytované ošetrovatelské péči a doporučení k dalším postupům. Ošetrovatelská překladová zpráva se vyhotovuje pouze tehdy, je-li předem naplánována hospitalizace pacienta na jiném oddělení téhož zdravotnického zařízení nebo jiného zdravotnického či sociálního zařízení.

(Zákon číslo 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci)

### **2.5.3 Elektronický podpis**

Podle zákona číslo 167/2012 Sb., o elektronickém podpisu, musí každá část (list, výtisk) elektronické zdravotnické dokumentace obsahovat elektronický podpis. Pokud tomu tak není, elektronická zdravotnická dokumentace se musí uchovávat

v tištěné podobě s datem, podpisem osoby, která záznam provedla a identifikaci pacienta. Elektronický podpis musí být v každé jednotlivé části dokumentace, zápisy musí být zálohovány minimálně jedenkrát během pracovního dne na záložním médiu, nejméně jedenkrát ročně jsou z nich pořizovány archivní kopie, které nelze dodatečně upravovat a archivní kopie musí umožnit čitelnost informací po celou dobu archivace.

(Zákon číslo 167/2012 Sb., o elektronickém podpisu)

Elektronický podpis je speciální počítačový kód ( číslo). Tento kód umožňuje prokázat, že obsah zprávy se od okamžiku podpisu nezměnil a svazuje identitu podepisujícího klíče s obsahem zprávy. Toto klasický podpis neumí. Jeho datová struktura je složena z podpisu tzv. hashe, popisu použitých algoritmů a jejich parametrů, identifikace veřejného klíče nebo přímo klíč samotný. Formáty, v nichž jsou podpisy a související údaje uchovávány, jsou definovány mezinárodními standardy, což umožňuje vzájemnou interoperabilitu jednotlivých technologií. (Münz 2011)

Elektronický podpis je spojen s podepisující osobou, umožňuje identifikaci podepisující osoby ve vztahu k datové zprávě pomocí prostředků, které podepisující osoba může udržet pod svou výhradní kontrolou a je k datové zprávě připojen takovým způsobem, že je možno zjistit jakoukoliv následnou změnu dat. Datové zprávy jsou elektronická data, která lze přenášet prostředky pro elektronickou komunikaci a uchovávat na technických nosičích dat, používaných při zpracování a přenosu dat elektronickou formou, tedy i data uložená na technických nosičích ve formě datového souboru.

(Zákon číslo 167/2012 Sb., o elektronickém podpisu)

Elektronický podpis nebo značka musí být před užitím do praxe uznána přímo předpisem Evropské unie nebo založená na kvalifikovaném systémovém certifikátu vydaném akreditovaným poskytovatelem certifikačních služeb. Příkladem kvalifikační certifikační autority zajišťující služby spojené s elektronickým podpisem v České republice je Česká pošta, s. p., která pod dohledem Ministerstva informatiky, vydává kvalifikované certifikáty. (Zákon číslo 167/2012 Sb., o elektronickém podpisu)

Za elektronický podpis si ručí osoba, která s ním disponuje, proto by jej i sebe měla chránit před případným zneužitím další osobou. Ověření platnosti elektronického podpisu zajišťuje Vyhláška číslo 212/2012 Sb., o ověření platnosti zaručeného elektronického podpisu. Platnost zaručeného elektronického podpisu, kterým je podepsána datová zpráva, se ověřuje pomocí standardu kryptografického asymetrického algoritmu. Tento standard je tabulkově zobrazen přímo ve Vyhlášce číslo 212/2012 Sb., o ověření platnosti elektronického podpisu.

## **2.5.4 Záznamy elektronické ošetrovateľské dokumentace**

Jedním z nejpoužívanějších záznamů je ošetrovateľská anamnéza. Ta se tvoří shodně v papírové i elektronické formě. Všeobecná sestra k jejímu vyplnění získává informace o zdravotním stavu pacienta na základě pozorování, rozhovoru, naslouchání a fyzikálnímu vyšetření. Ošetrovateľská anamnéza by měla být srozumitelná, přehledná, výstižná, snadná na vyplnění a měla by vyhovovat specifickým potřebám konkrétního oddělení. Po přijetí pacienta je povinností každé všeobecné sestry odebrat anamnézu nejpozději do 24 hodin.

Nemocnice v České republice nejčastěji používají ošetrovateľskou dokumentaci sestavenou podle konceptuálního modelu Marjory Gordonové, která vytvořila rámec pro posouzení funkčních a dysfunkčních vzorců zdraví, protože holistické pojetí člověka, je považováno za nejkomplexnější. (Marečková 2006)

Marjory Gordonová se narodila ve státě Ohio v Clevelandu. Absolvovala základní ošetrovateľské vzdělání. Bakalářský a magisterský titul získala na univerzitě v New Yorku a Ph.D titul obhájila s dizertační prací z oboru pedagogické psychologie na téma diagnostické hodnocení, v Boston College. V roce 1974 stanovila jedenáct okruhů vzorců chování a v roce 1987 publikovala model funkčních vzorců zdraví. Byla členkou Americké akademie ošetrovatelství a prezidentkou Severoamerické asociace pro ošetrovateľskou diagnostiku NANDA. Je mezinárodně uznávaná pro rozvoj jedenácti funkčních vzorců zdraví a rámce pro hodnocení, který umožnil generacím sester formovat ošetrovateľskou diagnostiku a tím přispěla k jejímu přijetí i v nově vznikající oblasti vedení ošetrovateľských elektronických záznamů. (Marečková 2006)

Podle modelu je zdraví člověka vyjádřeno rovnováhou bio – psycho – sociálních interakcí. Každý vzorec představuje určitou část zdraví a ta může být funkční nebo dysfunkční. Je 11 oblastí Funkčních vzorců zdraví jsou - vnímání zdraví, výživa – metabolismus, vylučování, aktivita – cvičení, spánek – odpočinek, poznávání – vnímání, vnímání sebe sama, role – vztahy, reprodukce – sexualita, přizpůsobení se – zvládání stresu, hodnotová orientace. (Marečková 2006)

Pomocí ošetrovateľské anamnézy všeobecné sestry stanovují ošetrovateľské diagnózy, buď svými slovy nebo podle Taxonomie NANDA II, kterou také již obsahují elektronické ošetrovateľské dokumentace. Plán péče je písemný záznam, který obsahuje

ošetřovatelské diagnózy seřazené podle naléhavosti, dále obsahuje stanovené cíle, plán ošetřovatelské péče, realizace ošetřovatelské péče, hodnocení výsledků poskytované péče a zápis kdy a kdo péči provedl. Záznam se zakládá při přijetí pacienta a v průběhu hospitalizace se mění v souvislosti s vývojem zdravotního stavu pacienta.

Jako doklad o vykonané práci slouží denní záznamy sester. Zde by měla sestra popsat konkrétní postup, výsledek postupu, stav pacienta či jinou skutečnost, kterou by měl znát zdravotnický personál, který přebírá službu. Záznam nemá být pouhou domněnkou, ale má popisovat skutečnost. (Vondráček, Wirthová 2008)

Podle specifik konkrétních oddělení si každé pracoviště tvoří k základním záznamům, pro svou elektronickou ošetřovatelskou dokumentaci, ještě takzvané doplňující formuláře. Rozsah, obsah ani vzhled formuláře zatím není nikde standardizován. Záleží na každém zdravotnickém zařízení, jaký obsah budou formuláře mít, aby co nejvíce vyhovoval zdravotnickému personálu a vedl ke zlepšení kvality poskytované ošetřovatelské péče. Doplňujícím formulářem jsou myšleny analogové škály pro hodnocení bolesti, Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí, Barthelův test základních dovedností, hodnocení rizika dekubitů dle Nortonové, nutriční screeninig, edukační záznamy, záznamy diabetika, polohovací záznamy. (Plevová a kol.2011)

## **2.6 Zásady vedení elektronické ošetřovatelské dokumentace**

Ošetřovatelská dokumentace slouží jako zdroj informací poskytované ošetřovatelské péče, je právním dokumentem a uznává se jako soudní důkazový materiál. Proto musí být pravdivá, vždy opatřená datem a časem, pravidelně doplňována, bez zbytečných zkratk, vždy dostupná a autorizována (viz kapitola 5.3.). (Vondráček, Wirthová 2008)

Věcnost, srozumitelnost záznamů a doplňování záznamů jsou body, které hrají důležitou roli v obhajobách zdravotnických zaměstnanců při řešení podaných stížností a svědčí o odborných kvalitách toho, kdo záznam provedl. Záznam nesmí mít několikery možný výklad a obsahovat otazníky či vykřičníky. Toto do dokumentace nepatří. Záznam musí být zapsán tak, aby byl srozumitelný i jiné osobě v jiný časový úsek. Má být plynule doplňován tak, jak je při poskytování péče postupováno (především v urgentní péči nebo při náhlém zhoršení stavu). Je nepřijatelné záznamy doplňovat, až při podání stížnosti nebo s odstupem několika dní. Do dokumentace dále nepatří vulgarizmy, slangové



výrazy, nesprávná terminologie, neschválené zkratky, záznam psaný v jiném jazyce (než v českém), subjektivní pocity sestry.

Odpovědnost za konkrétní záznam v dokumentaci nese vždy jen sestra, která konkrétní záznam provedla. (Vondráček, Wirthová 2008)

## **2.6.1 Nahlížení do dokumentace**

Zákon číslo 372/2012 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, přesně stanovuje, kdo je oprávněn nahlížet do zdravotnické dokumentace, aniž by došlo k porušení tohoto zákona. Do dokumentace může nahlížet pacient a osoby pacientem k tomu zmocněné. Při podepsání souhlasu s hospitalizací, pacient zároveň souhlasí, že do jeho dokumentace smí nahlížet všichni, kteří se podílejí na poskytované péči – konziliáři, rehabilitační pracovníci a ti pracovníci, kteří se podílejí na vyúčtování poskytované péče. Bez souhlasu pacienta mohou do dokumentace nahlížet osoby zmocněné právním předpisem, které to potřebují k plnění svého úkolu, jenž není v rozporu se zájmem pacienta. Pacient a jím pověřené osoby mají právo ze zdravotnické dokumentace činit výpisky a fotokopie. Zdravotnické zařízení má právo za fotokopii požadovat úhradu nákladů s jejím provedením. O nahlížení do dokumentace nebo pořízení fotokopie nesmí sestra nikdy rozhodnout sama. Dokumentaci nesmí nikomu, kromě konziliářů, poskytovat. Nejdříve musí vždy informovat své nadřízené, především primáře oddělení a vrchní sestru daného oddělení.

(Zákon číslo 372/2012 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování)

Povinná mlčenlivost je uložena všem zdravotnickým pracovníkům o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání. Postih stanovuje trestní zákon pro toho, kdo byť z nedbalosti neoprávněně sdělí nebo zpřístupní osobní údaje o pacientovi. Povinnou mlčenlivost stanovuje Zákon číslo 372/2012 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

## **2.6.2 Zdravotnická dokumentace a její vyřazení**

Vyřazování zdravotnické dokumentace probíhá ve fázi výběru a posuzování, zda zdravotnická dokumentace bude po uplynutí doby uchovávání navržena ke skartování nebo ještě ponechána k další archivaci.

Odborný dohled nad posouzením potřebnosti provádí komise pro posouzení potřebnosti zdravotnické dokumentace. Tato komise se skládá ze třech členů. Členy komise jsou zdravotničtí pracovníci, které jmenuje i odvolává poskytovatel. Zdravotnická dokumentace je označena znaky S nebo V. S znamená, že zdravotnická dokumentace, po uplynutí uchování, se navrhne ke zničení. Označení V je pro dokumentaci, jejíž hodnotu nelze v okamžiku vzniku určit. O jejím zničení se rozhodne až po uplynutí doby jejího uchování. Zdravotnická dokumentace se uchovává po dobu 5 let, pokud není jiným právním předpisem stanoveno jinak. Pokud zdravotnická dokumentace svým zařazením nebo věcným obsahem podléhá několika lhůtám pro její uchování, doba uchování a vyřazovací znak se určí vždy podle nejdelší doby. Doba uchování zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi jedním poskytovatelem počíná běžet dnem 1. ledna následujícího kalendářního roku po dni, v němž byl proveden poslední záznam ve zdravotnické dokumentaci pacienta. Tyto skutečnosti stanovuje Zákon číslo 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

### **3 Výzkumná část**

#### **3.1 Cíle a hypotézy**

##### **3.1.1 Cíle práce**

1. Porovnat elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci ve srovnání s ošetrovatelskou dokumentací v písemné (papírové) formě.
2. Vytvořit elektronickou verzi ošetrovatelské dokumentace podle výukové ošetrovatelské dokumentace a k elektronické verzi vytvořit manuál, podle kterého se studenti budou moci orientovat při práci s ošetrovatelskou dokumentací.
3. Připravit vzorovou elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci u konkrétních diagnóz pro studenty ústavu.

##### **3.1.2 Výzkumné otázky a hypotézy práce**

- O1: Je elektronická forma ošetrovatelské dokumentace přínosem pro práce všeobecných sester?
- H1: Nadpoloviční většina všeobecných sester ve své práci upřednostňuje elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci oproti papírové formě ošetrovatelské dokumentace.
- O2: Vede, z pohledu všeobecných sester, zavedení elektronické ošetrovatelské dokumentace ke zkvalitnění péče o pacienty?
- H2: Převažující počet všeobecných sester si myslí, že implementace elektronické ošetrovatelské dokumentace a její aplikace pro praxi povede k dosažení vyšší kvality péče o pacienty, než dosud používaná papírová forma dokumentace.

O3: Klade, z pohledu všeobecné sestry, elektronická ošetrovatelská dokumentace, v její aplikaci pro praxi, vyšší požadavky na nemocniční zařízení, než papírová forma ošetrovatelské dokumentace?

H3: Nadpoloviční většina všeobecných sester si myslí, že elektronická ošetrovatelská dokumentace klade vyšší požadavky v její implementaci do nemocničních zařízení, než ošetrovatelská dokumentace v papírové formě.

## **3.2 Metodické postupy**

### **3.2.1 Použité metody**

Ve výzkumné části této práce byla použita kvantitativní forma výzkumu. Pro sběr dat bylo použito nepřímé dotazování se respondentů, s použitím předem formulovaných písemných otázek ve formě dotazníku. Dotazník obsahuje 28 uzavřených alternativních (dichotomických) otázek a jednu otevřenou otázku.(viz příloha číslo 1) Data, která byla získána jsou vyhodnocena pomocí statistického testování a zapsána do tabulek. Ke statistickému testování jsme použili t-test významnosti. Tento test sleduje rozdíl mezi vypočtenou hodnotou a předpokládanou hypotézou. Tabulky, popis a metodika výpočtu jsou znázorněny v příloze číslo 2. Další z výzkumných metod je v práci použit polostrukturovaný rozhovor, přirozený experiment a obsahová analýza dokumentů k porovnání elektronické ošetrovatelské dokumentace a ošetrovatelské dokumentace v listinné podobě. Výzkum byl proveden v období od ledna 2013 do dubna 2013.

### **3.2.2 Charakteristika zkoumaného vzorku**

Zkoumaný vzorek tvoří 65 všeobecných sester, které již pracují s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací, z chirurgického, interního a revmatologického oddělení vybraných nemocnic z vybraných krajů České republiky. Výzkumné šetření probíhalo v Plzeňském kraji – Domažlická nemocnice a.s., Praha – Revmatologický ústav a ve Středočeském kraji nemocnice, která si nepřeje být jmenována. Všechny tyto nemocnice, již mají zavedenou elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci v praxi.

Přirozený experiment jsme provedli pomocí dvou studentek Technické univerzity v Liberci oboru Všeobecná sestra, kombinované formy 1 a 3. ročníku. Studentky mají již několik let praxi v oboru. Zadáli jsme jim za úkol vypracovat školní papírovou verzi ošetrovatelské dokumentace na dva pacienty z dvou různých lůžkových oddělení

a s různou lékařskou diagnózou, kterou jsme jim předem určili a pacienta specifikovali kasuistikou. Jedna lékařská diagnóza pochází z prostředí chirurgického oddělení a druhá z prostředí revmatologického oddělení. Po vypracování školní ošetrovateľské dokumentace v papírové formě, mají za úkol stejné kasuistiky aplikovat i na školní verzi elektronické ošetrovateľské dokumentace. Pomocí polostrukturovaného rozhovoru bychom chtěli se studentkami porovnat tyto dvě verze školní ošetrovateľské dokumentace. Polostrukturovaný rozhovor je k dispozici v příloze číslo 3, kasuistiky v příloze číslo 4 a vyplněné dokumentace v příloze číslo 5.

### 3.3 Analýza výzkumné metody – dotazníku

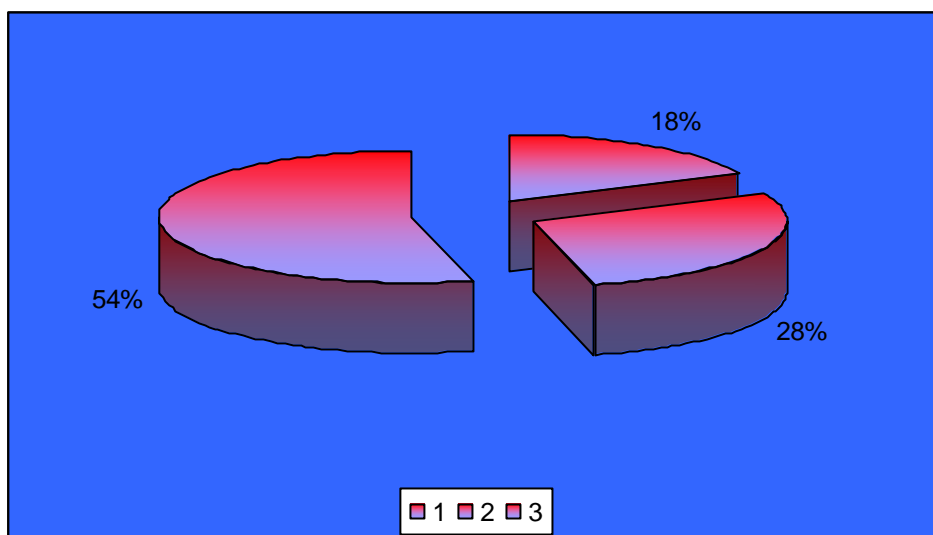
Výzkum byl proveden ve třech vybraných nemocnicích. Bylo rozdáno celkem 80 dotazníků všeobecným sestráům z vybraných oddělení nemocnic a k vyhodnocení se nám vrátilo 65 vyplněných dotazníků.

#### Otázka číslo 1: Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání ?

*Tabulka1 Vzdělání respondentů*

STUDIUM	ČETNOST	%
Středoškolské	35	54
Pomaturitní specializační	12	18
Vysokoškolské	18	28
Celkem	65	100

Tabulka 1 znázorňuje vzdělání respondentů. Ze 65 respondentů má 35 respondentů (54%) středoškolské vzdělání, 12 respondentů (18%) pomaturitní specializační vzdělání a 18 respondentů (28%) vysokoškolské vzdělání.



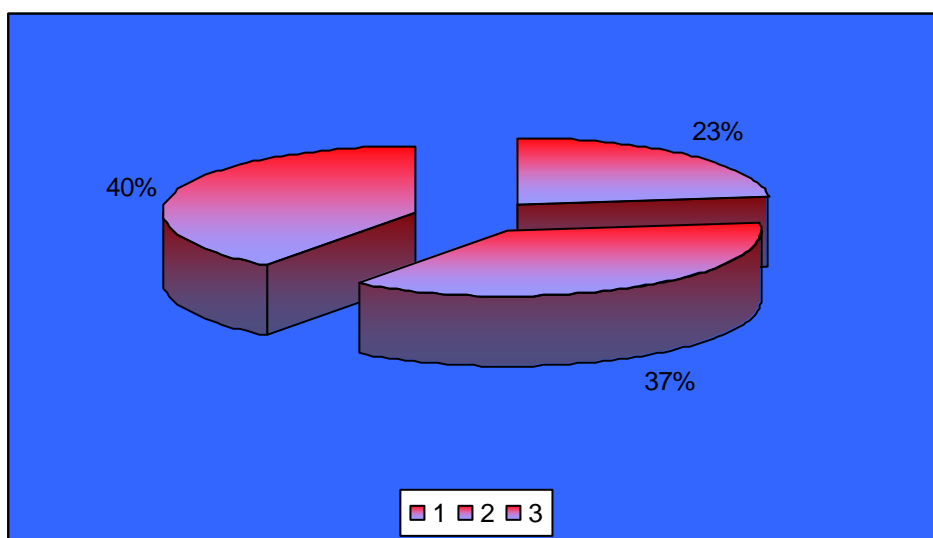
*Graf 1 Vzdělání respondentů*

## Otázka číslo 2: Na kterém oddělení pracujete?

*Tabulka 2 Typ oddělení*

STUDIUM	ČETNOST	%
Chirurgické oddělení	26	40
Interní oddělení	24	37
Oddělení revmatologie	15	23
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje počet respondentů pracujících na různých oddělení vybraných nemocnic. 26 (40%) pracuje na chirurgickém oddělení, 24 (37%) respondentů pracuje na interním oddělení a 15 (23) respondentů pracuje na revmatologickém oddělení.



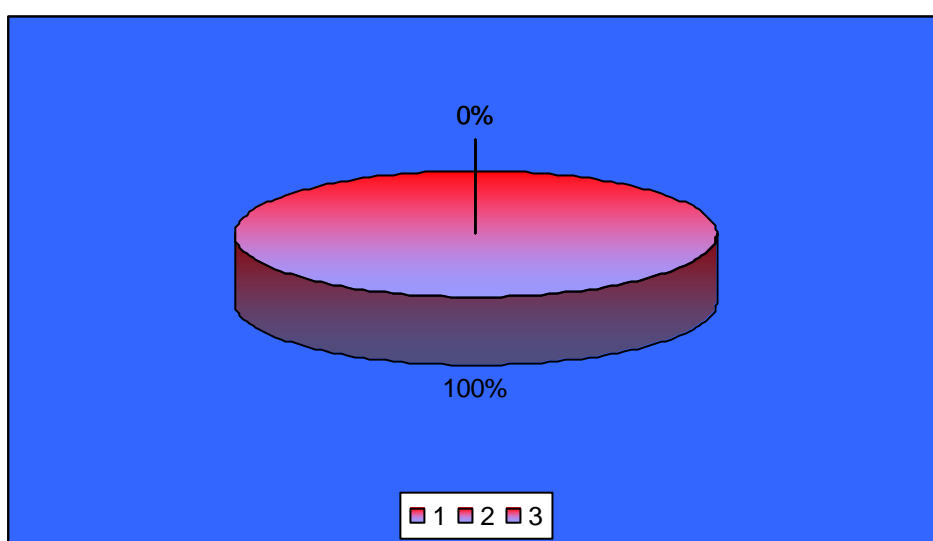
*Graf 2 Typ oddělení*

### Otázka číslo 3: Pracujete na svém oddělení s ošetrovatelskou dokumentací?

*Tabulka 3 Ošetrovatelská dokumentace*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	65	100
ne	0	0
celkem	65	100

V tabulce je znázorněna odpověď na otázku, zda všichni respondenti pracují na svém oddělení s ošetrovatelskou dokumentací. Na tuto otázku 65 (100%) respondentů odpovědělo ano.



*Graf 3 Ošetrovatelská dokumentace*

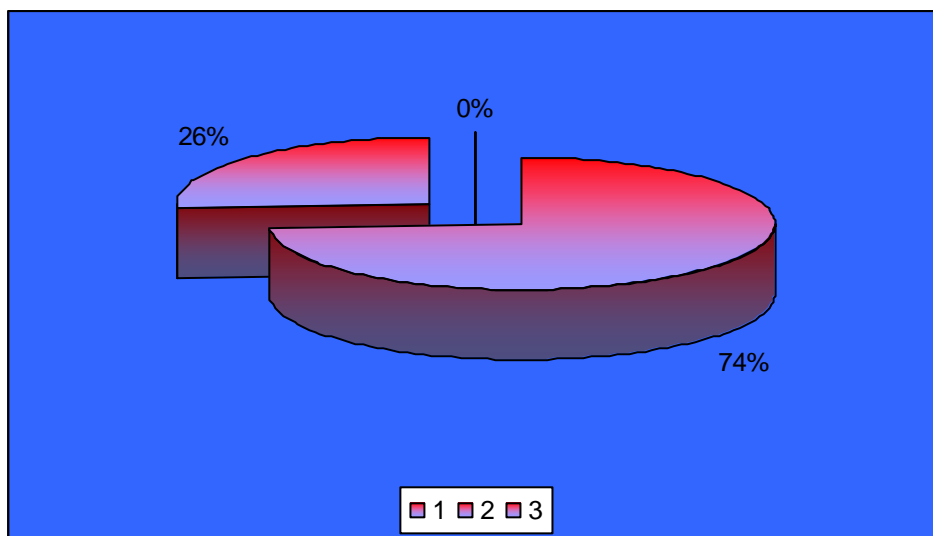


**Otázka číslo 4: Myslíte si, že ošetrovatelský proces je prínosom pro efektívnejší ošetrovateľskou péči?**

*Tabulka 4 Efektívnejší ošetrovateľská péče*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	48	74
ne	17	26
celkem	65	100

Výsledky v tabulce 4 zobrazují, že 48 (74%) respondentů si myslí, že ošetrovatelský proces je prínosom pro efektívnejší ošetrovateľskou péči, 17 (26%) si myslí, že není.



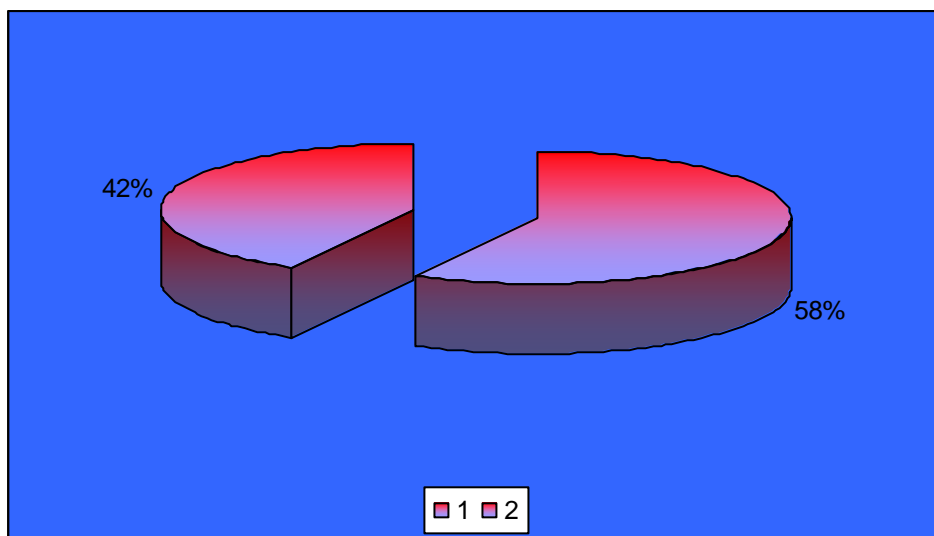
*Graf 4 Efektívnejší ošetrovateľská péče*

**Otázka číslo 5: Pracuje se Vám na svém oddělení s ošetrovatelskou dokumentací dobře?**

*Tabulka 5 Práce s ošetrovatelskou dokumentací*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	38	58
ne	27	42
celkem	65	100

Tabulka zobrazuje odpovědi respondentů na otázku, zda se jim na svém oddělení s ošetrovatelskou dokumentací pracuje dobře, 38 (58%) respondentů odpovědělo, ano a 27 (42%) odpovědělo, že ne. Výsledky této otázky jsou použity ke statistickému testování hypotézy H1 a H0. (viz Příloha číslo 2)



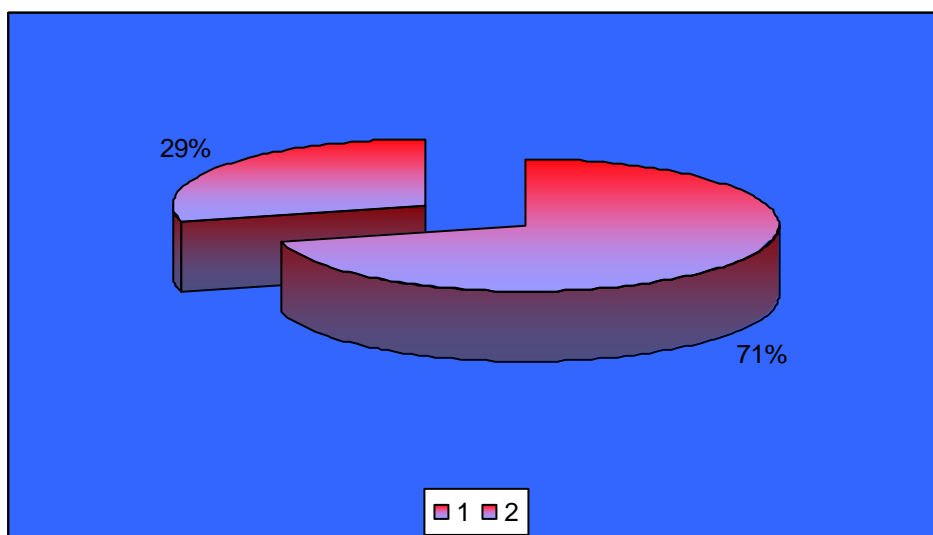
*Graf 5 Práce s ošetrovatelskou dokumentací*

**Otázka číslo 6: Myslíte si, že Vás ošetrovatelská dokumentace odvádí od pacienta?**

*Tabulka 6 Ošetrovatelská dokumentace a pacient*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	46	71
ne	19	29
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje počet respondentů, kteří si myslí, že ošetrovatelská dokumentace je ve své práci odvádí od pacienta. Toto si myslí 46 (71%) respondentů. Zbýlých 19 (29%) respondentů odpovědělo na otázku, že si to nemyslí.



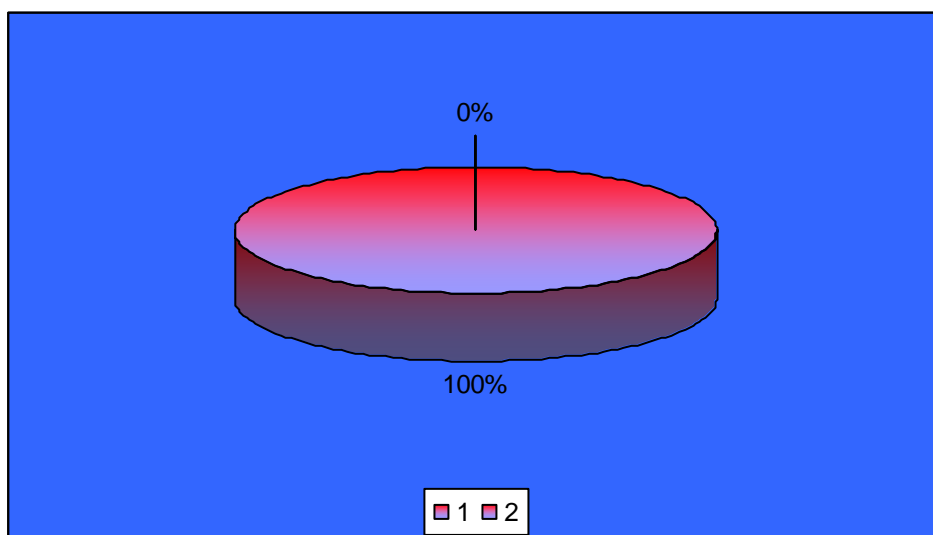
*Graf 6 Ošetrovatelská dokumentace a pacient*

**Otázka číslo 7: Víte o možnostech elektronického zpracování dat ošetrovatelské dokumentace?**

*Tabulka 7 elektronické zpracování ošetrovatelské dokumentace*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	65	100
ne	0	0
celkem	65	100

V tabulce je znázorněno, že všichni respondenti 65 (100%), jsou seznámeni s elektronickým zpracováním dat ošetrovatelské dokumentace.



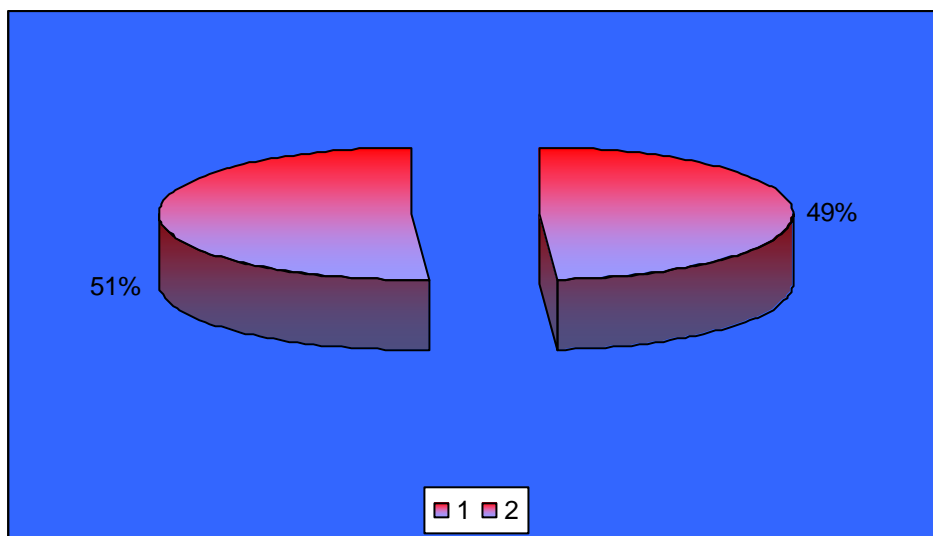
*Graf 7 elektronické zpracování ošetrovatelské dokumentace*

**Otázka číslo 8: Víte od kdy je přibližně ošetrovatelská dokumentace zavedena v praxi?**

*Tabulka 8 Ošetrovatelská dokumentace v praxi*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	32	49
ne	33	51
celkem	65	100

Tabulka 8 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda vědí, kdy byla ošetrovatelská dokumentace zavedena do praxe. Otázka je uvedena pouze orientačně a založena na důvěře k respondentům. 32 (49%) respondentů odpovědělo ne a 33 (51%) respondentů odpovědělo ano.



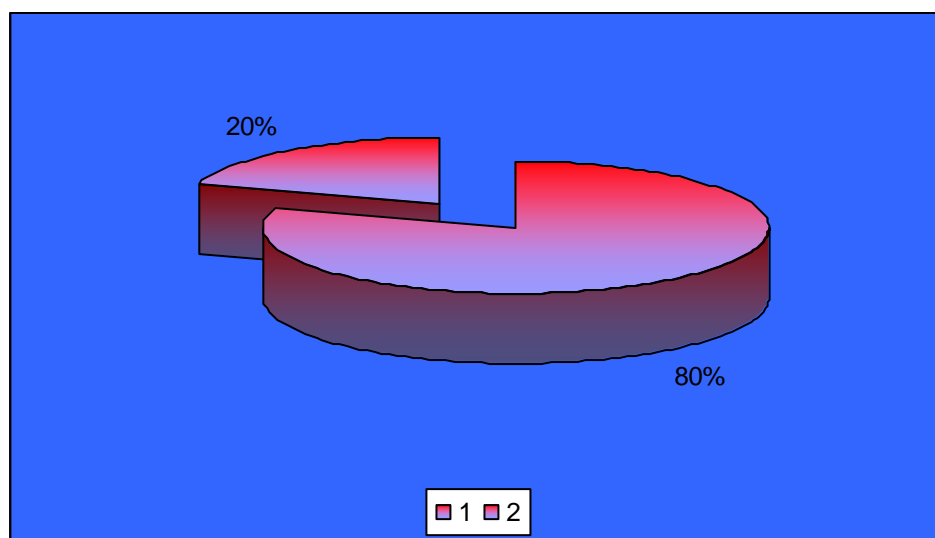
*Graf 8 Ošetrovatelská dokumentace v praxi*

**Otázka číslo 9: Byla Vám nabídnuta spolupráce pro vytvoření elektronické ošetrovatelské dokumentace?**

*Tabulka 9 Tvorba elektronické ošetrovatelské dokumentace*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	52	80
ne	13	20
celkem	65	100

Tabulka 9 znázorňuje výsledky k otázce, zda byla respondentům nabídnuta spolupráce při tvorbě elektronické ošetrovatelské dokumentace v jejich nemocnici. 52 (80%) respondentům byla nabídnuta spolupráce při tvorbě elektronické ošetrovatelské dokumentace v jejich nemocnici, 13 (20%) respondentům spolupráce nabídnuta nebyla. Výsledky této otázky jsou použity ke statistickému testování hypotézy H3 a H0. (viz Příloha číslo 2)



*Graf 9 Tvorba elektronické ošetrovatelské dokumentace*

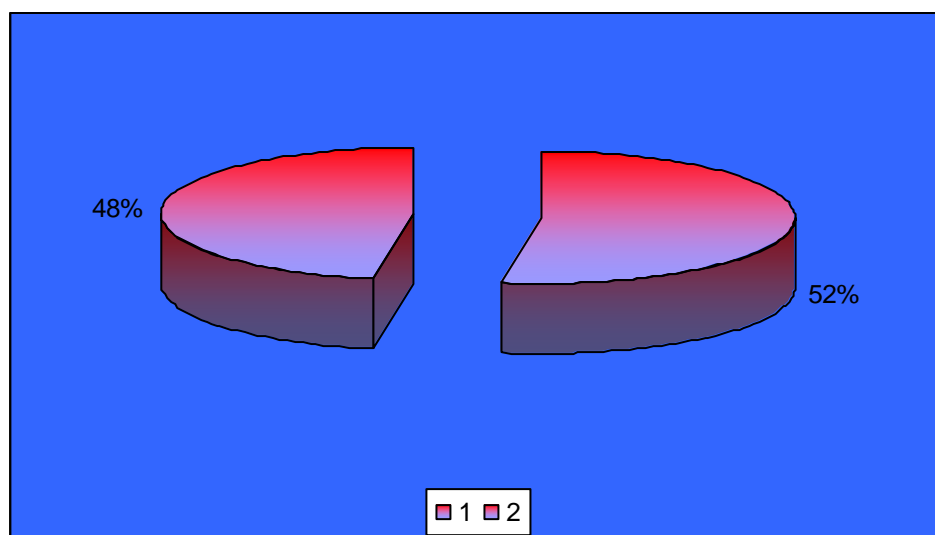
**Otázka číslo 10: Pokud jste v otázce číslo 9. odpověděl(a) ano – podílela jste se aktivně na vytvoření podkladů pro přípravu elektronické ošetrovatelské dokumentace?**

*Tabulka 10 Podklady k elektronické ošetrovatelské dokumentaci*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	27	52
ne	25	48
celkem	52	100

Tabulka znázorňuje výsledky otázky, zda se respondenti aktivně podíleli na vytvoření podkladů pro přípravu elektronické ošetrovatelské dokumentace při její implementaci do jejich zařízení. Z 52 respondentů, 27 (52%) odpovědělo ano a 25 (48%) odpovědělo ne.

Výsledky této otázky jsou použity ke statistickému testování hypotézy H3 a H0. (viz Příloha číslo 2)



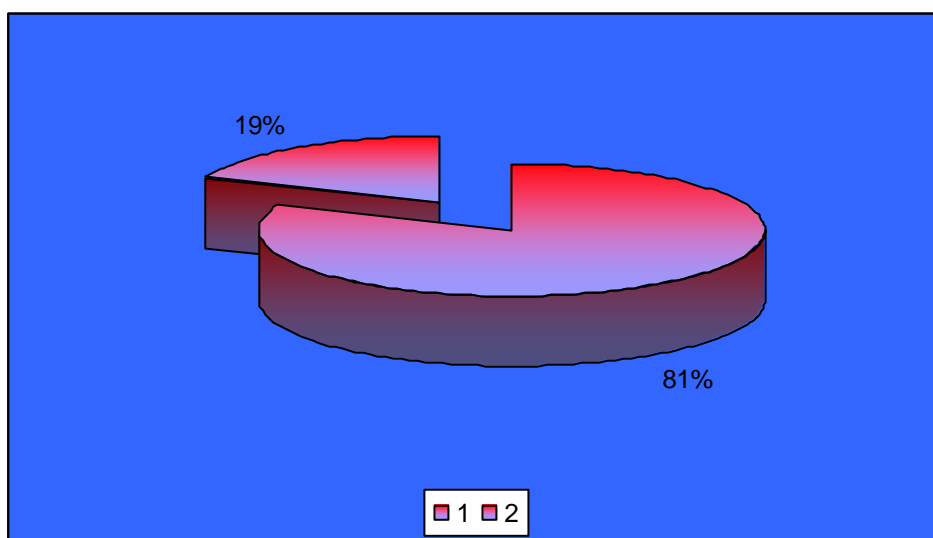
*Graf 10 Podklady k elektronické ošetrovatelské dokumentaci*

**Otázka číslo 11: Byl(a) jste dostatečně proškolen(a) pro práci s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací?**

*Tabulka 11 Proškolení pro práci s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	53	81
ne	17	19
celkem	65	100

Tabulka 11 znázorňuje výsledky k otázce, zda respondenti byli dostatečně proškoleni pro práci s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací. 53 (81%) respondentů odpovědělo ano a 17 (19%) odpovědělo ne. Výsledky této otázky jsou použity ke statistickému testování hypotézy H3 a H0. (viz Příloha číslo 2)



*Graf 11 Proškolení pro práci s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací*

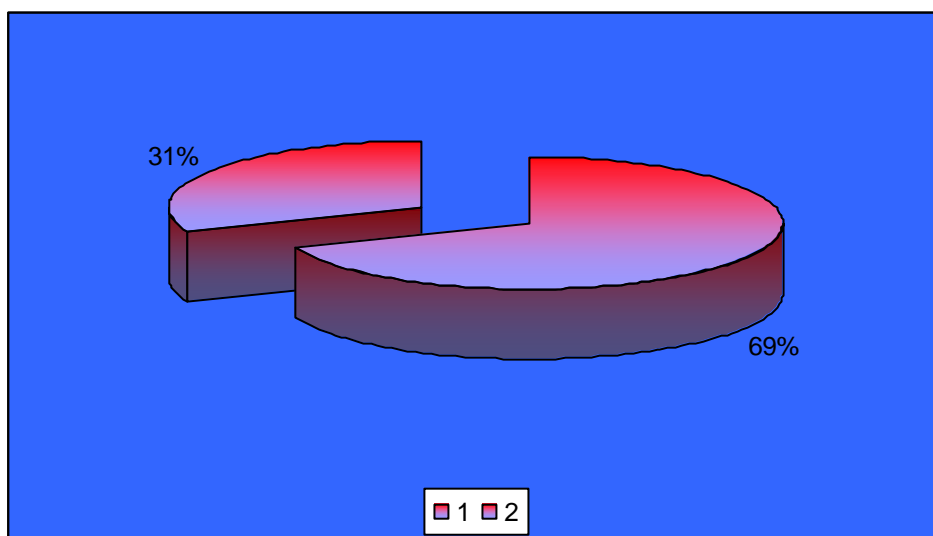


**Otázka číslo 12: Bylo pro Vás obtížné naučit se pracovat s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací?**

*Tabulka 12 Práce s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	45	69
ne	20	31
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje výsledek k otázce, zda bylo pro respondenty obtížné se naučit pracovat s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací. 45 (69%) respondentů odpovědělo ano a 20 (31%) respondentů odpovědělo ne. Výsledky této otázky jsou použity ve statistickém testování hypotézy H1 a H0 a H3 a H0. (viz Příloha číslo 2)



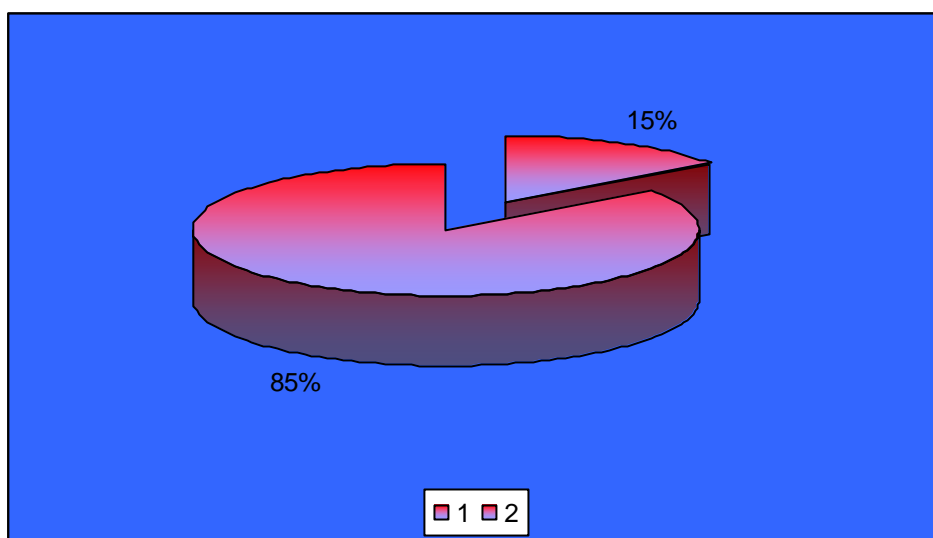
*Graf 12 Práce s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací*

**Otázka číslo 13: Máte vytvořený standard pro vedení elektronické ošetrovatelské dokumentace?**

*Tabulka číslo 13 Standard elektronické ošetrovatelské dokumentace*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	10	15
ne	55	85
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje výsledky k otázce, zda mají nemocnice vytvořený ošetrovatelský standard k elektronické ošetrovatelské dokumentaci. 10 (15%) respondentů odpovědělo ano a 55 (85%) odpovědělo ne. Výsledky této otázky jsou použity ke statistickému testování hypotézy H3 a H0. (viz Příloha číslo 2)



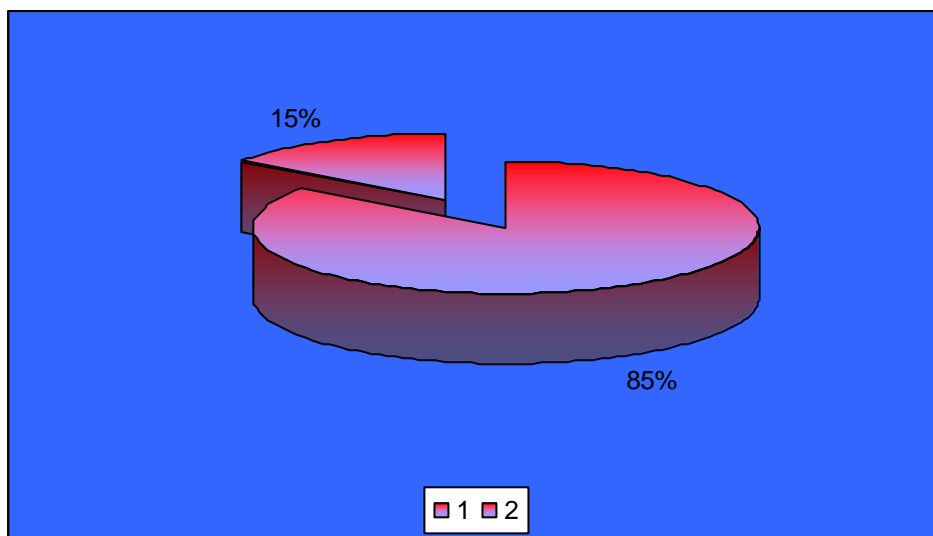
*Graf 13 Standard elektronické ošetrovatelské dokumentace*

**Otázka číslo 14 Vyhovuje Vaše elektronická ošetrovatelská dokumentace akreditačním standardům?**

*Tabulka 14 Akreditační standardy*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	22	85
ne	4	15
celkem	26	100

Tabulka znázorňuje výsledky otázky, zda elektronická ošetrovatelská dokumentace vyhovuje akreditačním standardům. Na tuto otázku odpovědělo pouze 26 respondentů. Z toho 22 (85%) odpovědělo ano a 4 (15%) odpovědělo ne.



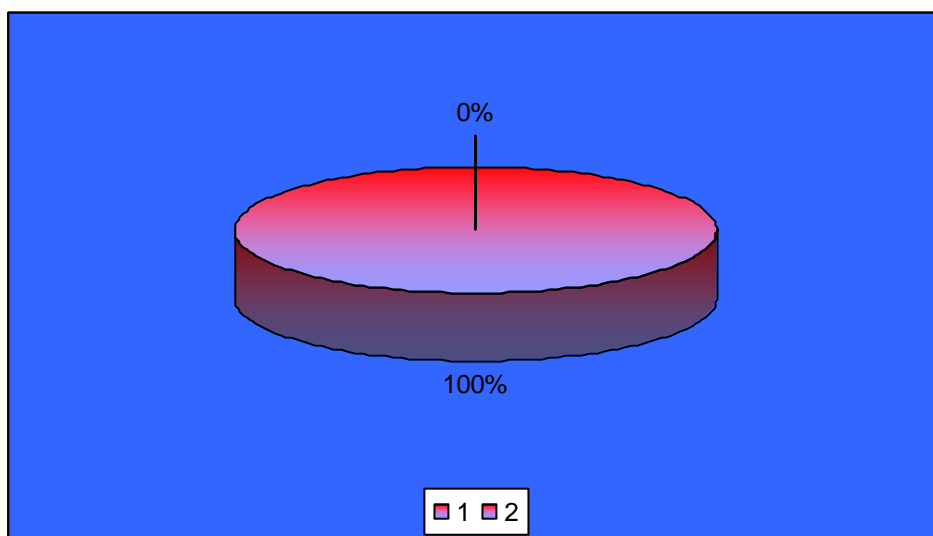
*Graf 14 Akreditační standardy*

**Otázka číslo 15: Používáte při vedení elektronické ošetrovatelské dokumentace elektronický podpis?**

*Tabulka 15 Elektronický podpis*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	0	0
ne	65	100
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje výsledky otázky, zda používáte v práci s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací elektronický podpis. 65 (100%) respondentů odpovědělo ne.



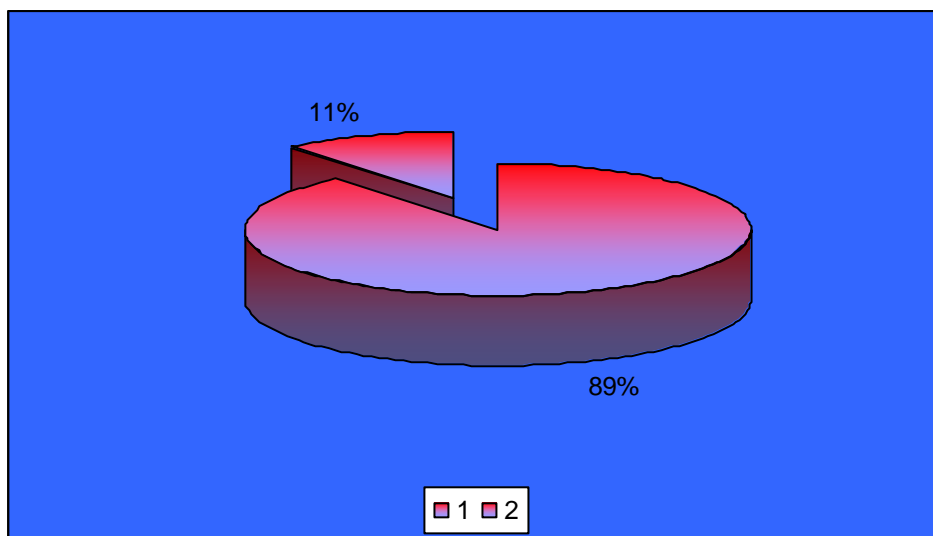
*Graf 15 Elektronický podpis*

**Otázka číslo 16: Máte k dispozici na svém pracovišti dostatek výpočetní techniky?**

*Tabulka 16 Výpočetní technika*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	58	89
ne	7	11
celkem	65	100

Tato tabulka znázorňuje výsledky otázky, zda mají respondenti na svém pracovišti dostatek výpočetní techniky. 58 (89%) respondentů odpovědělo ano a 7 (11%) odpovědělo ne. Výsledky této otázky jsou použity ke statistickému testování hypotézy H3 a H0. (viz Příloha číslo 2)



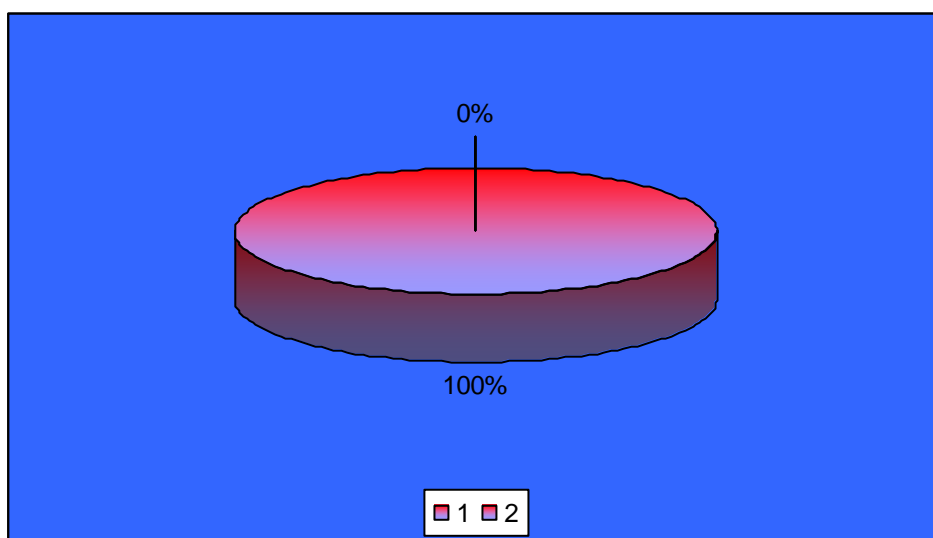
*Graf 16 Výpočetní technika*

**Otázka číslo 17: Obsahuje elektronická ošetrovatelská dokumentace na Vašem oddělení všechny fáze ošetrovatelského procesu tj. anamnézu, diagnostiku, plánování ošetrovatelské péče, realizaci ošetrovatelské péče a zhodnocení efektu poskytované péče?**

*Tabulka 17 Obsah elektronické ošetrovatelské dokumentace*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	65	100
ne	0	0
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje výsledky otázky, zda elektronická ošetrovatelská dokumentace obsahuje všechny fáze ošetrovatelského procesu. 65 (100%) respondentů odpovědělo ano.



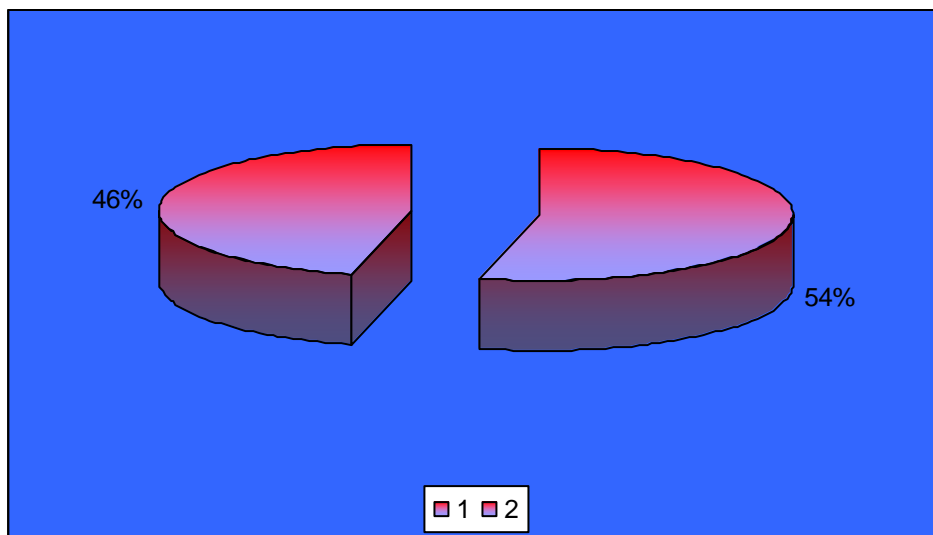
*Graf 17 Obsah elektronické ošetrovatelské dokumentace*

**Otázka číslo18: Považujete elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci za přínos pro práci sester?**

*Tabulka 18 Přínos pro sestry*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	35	54
ne	30	46
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje výsledky otázky, zda sestry považují elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci za přínos. 35 (54%) respondentů odpovědělo ano a 30 (46%) respondentů odpovědělo ne. Výsledky této otázky jsou použity ke statistickému testování hypotézy H1 a H0. (viz Příloha číslo 2)



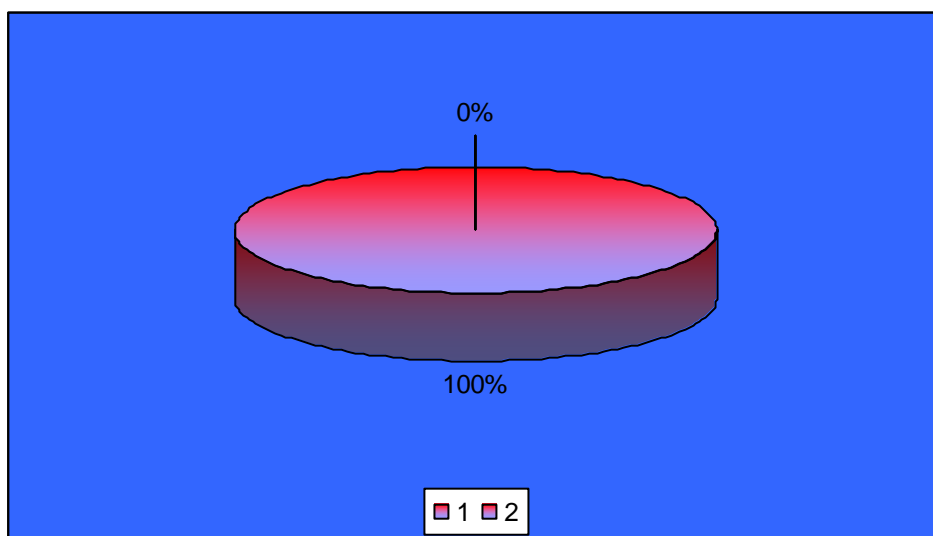
*Graf 18 Přínos pro sestry*

**Otázka číslo 19: Je použita v elektronické ošetrovateľskej dokumentácii taxonomie ošetrovateľských diagnóz?**

*Tabulka 19 Taxonomie*

ODPOVEĎ	ČETNOST	%
ano	65	100
ne	0	0
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje výsledky otázky, zda elektronická ošetrovateľská dokumentace obsahuje taxonomii ošetrovateľských diagnóz. 65 (100%) respondentů odpovědělo ano.



*Graf 19 Taxonomie*

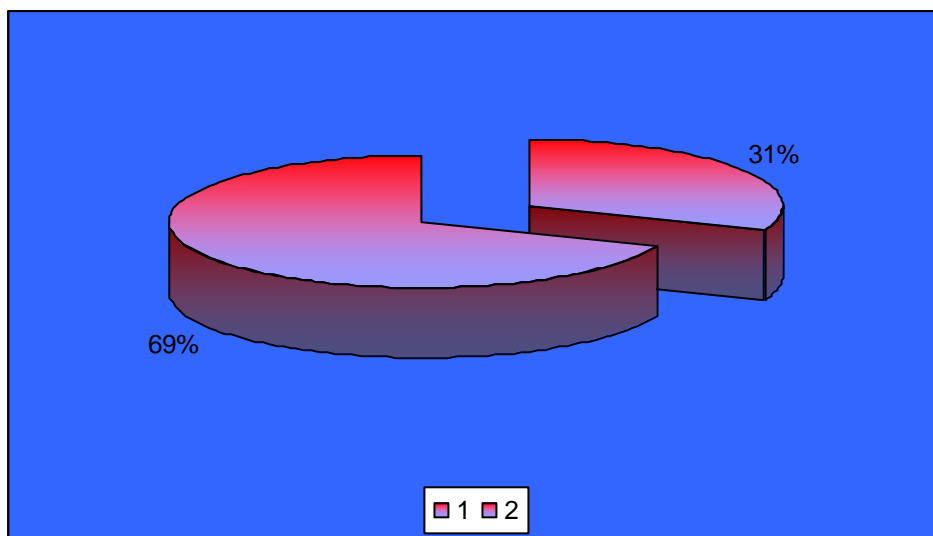


**Otázka číslo 20: Byl problém ze strany lékařů přijmout elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci?**

*Tabulka 20 Lékaři a elektronická ošetrovatelská dokumentace*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	20	31
ne	45	69
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje výsledky k otázce, zda byl problém ze strany lékařů přijmout elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci. 20 (31%) respondentů odpovědělo ano a 45 (69%) respondentů odpovědělo ne.



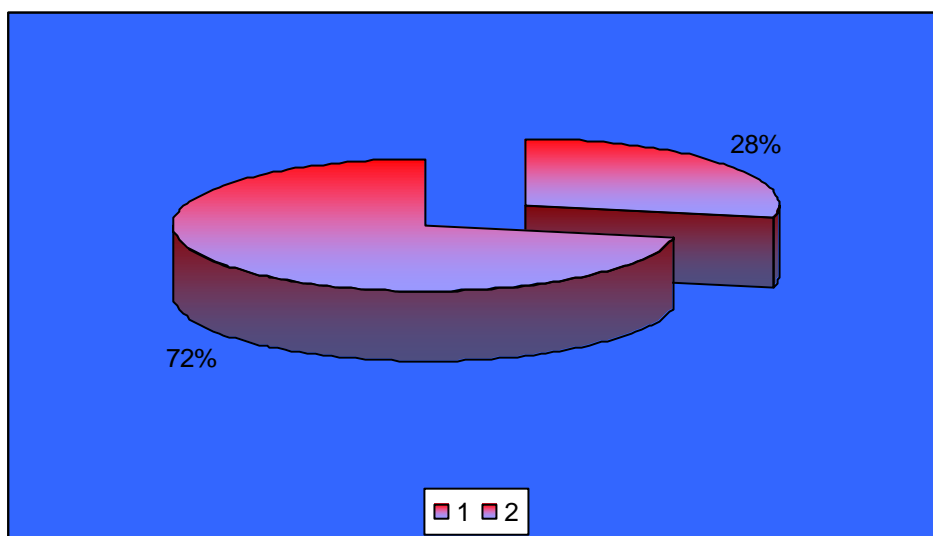
*Graf 20 Lékaři a elektronická ošetrovatelská dokumentace*

**Otázka číslo 21: Máte více času na pacienty, když nyní pracujete s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací?**

*Tabulka 21 Úspora času*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	18	28
ne	47	72
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje výsledek otázky, zda mají respondenti více času na pacienty s touto formou ošetrovatelské dokumentace, 18 (28%) odpovědělo ano a 47 (72%) odpovědělo ne. Výsledky této otázky jsou použity ke statistickému testování hypotézy H1 a H0. (viz Příloha číslo 2)



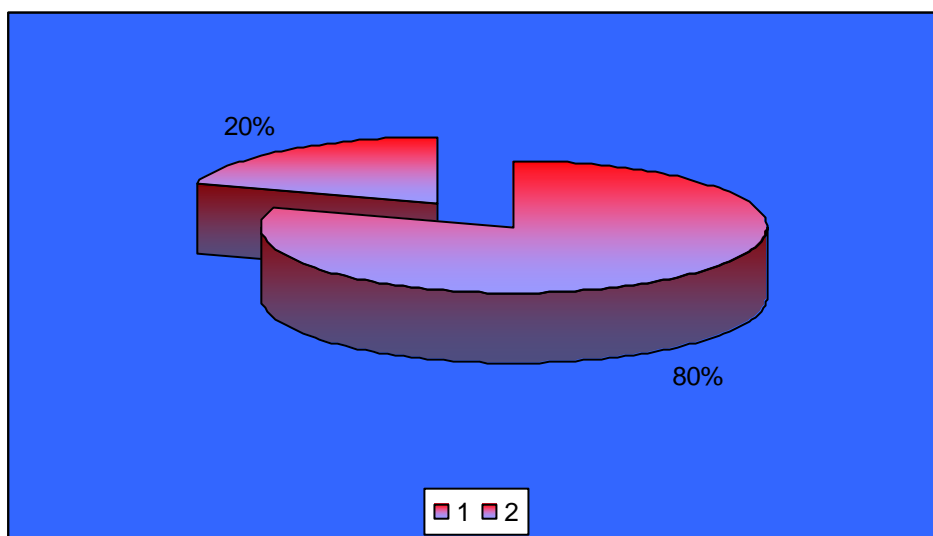
*Graf 21 Úspora času*

**Otázka číslo 22: Je elektronická ošetrovatelská dokumentace přehlednější  
v informacích o pacientech?**

*Tabulka 22 Přehled o pacientech*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	52	80
ne	13	20
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje výsledky otázky, zda je elektronická ošetrovatelská dokumentace přehlednější v informacích o pacientech. 52 (80%) odpovědělo ano a 13 (20%) odpovědělo ne. Výsledky této otázky jsou použity ke statistickému testování hypotézy H2 a H0. (viz Příloha číslo 2)



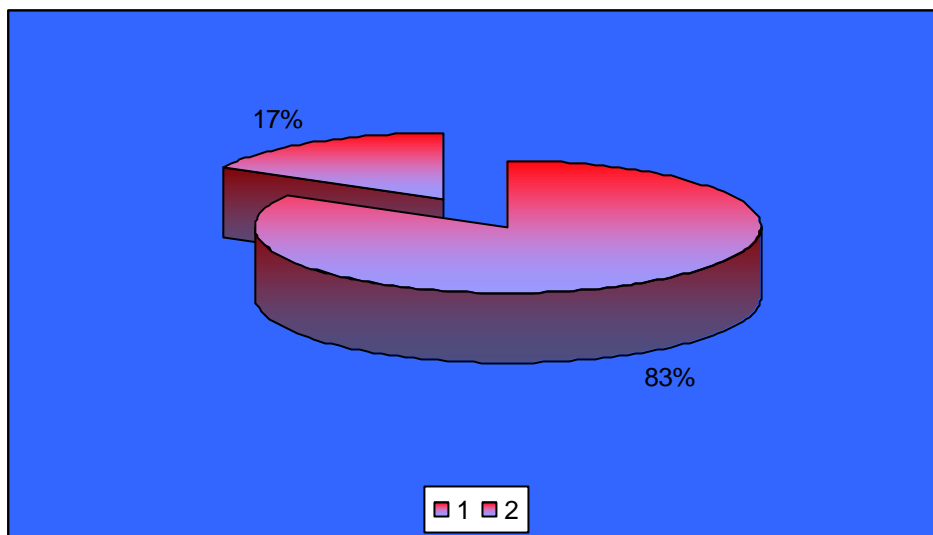
*Graf 22 Přehled o pacientech*

**Otázka číslo 23: Slouží elektronická ošetrovatelská dokumentace ke kontinuální kontrole kvality ošetrovatelské péče?**

*Tabulka 23 Kontrola kvality*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	54	83
ne	11	17
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje výsledky otázky, zda slouží elektronická ošetrovatelská dokumentace ke kontrole ošetrovatelské péče. 54 (83%) respondentů odpovědělo ano a 11 (17%) respondentů odpovědělo ne. Výsledky této otázky jsou použity ke statistickému testování hypotézy H2 a H0. (viz Příloha číslo 2)



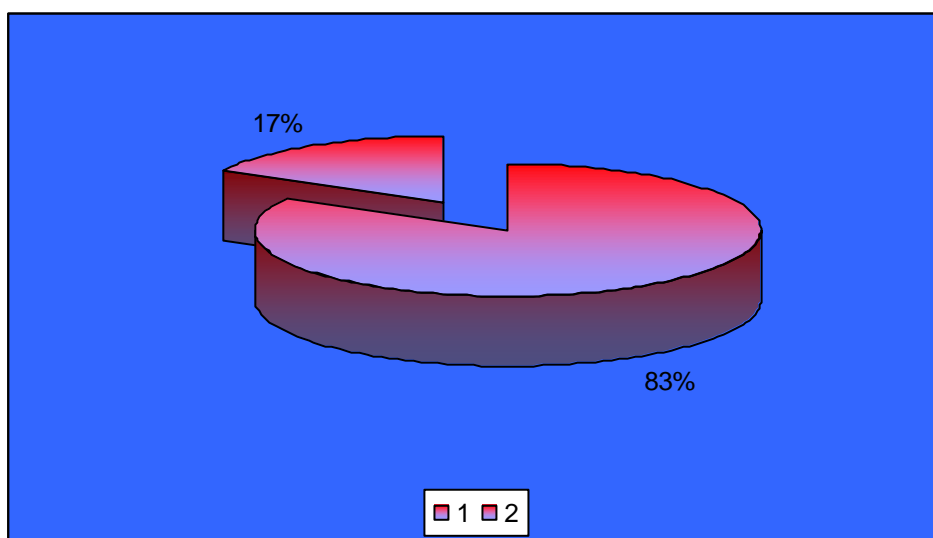
*Graf 23 Kontrola kvality*

**Otázka číslo 24: Slouží elektronická ošetrovatelská dokumentace k jednoduchému nahlédnutí do historických dat?**

*Tabulka 24 Náhled do historických dat*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	54	83
ne	11	17
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje výsledky otázky, zda slouží elektronická ošetrovatelská dokumentace k jednoduchému nahlédnutí do historických dat. 54 (83%) respondentů odpovědělo ano a 11 (17%) respondentů odpovědělo ne. Výsledky této otázky jsou použity ke statistickému testování hypotézy H2 a H0. (viz Příloha číslo 2)



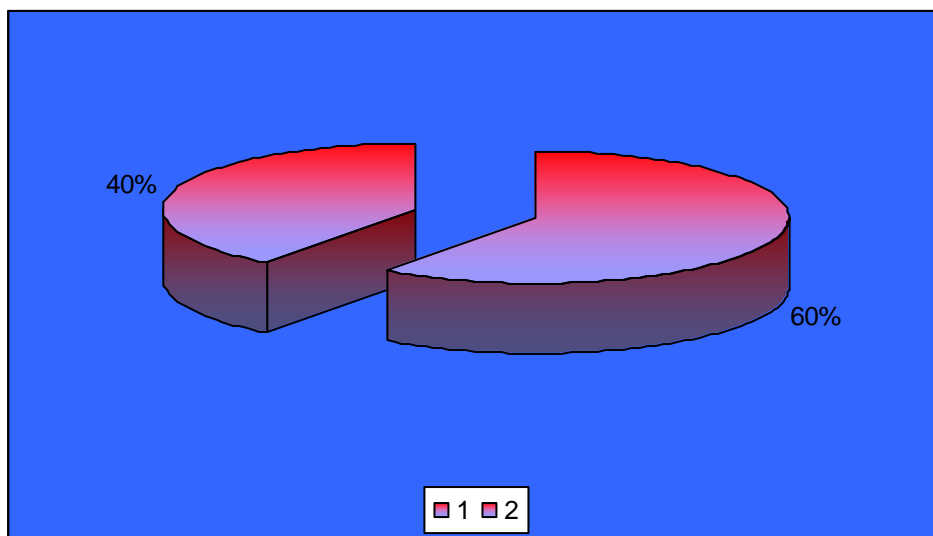
*Graf 24 Náhled do historických dat*

**Otázka číslo 25: Pracuje se Vám s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací dobře?**

*Tabulka 25 Posouzení elektronické ošetrovatelské dokumentace*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	39	60
ne	26	40
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje výsledky otázky, zda se respondentům pracuje s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací dobře. 39 (60%) respondentů odpovědělo ano a 26 (40%) respondentů odpovědělo ne. Výsledky této otázky jsou použity ke statistickému testování hypotézy H1 a H0. (viz Příloha číslo 2)



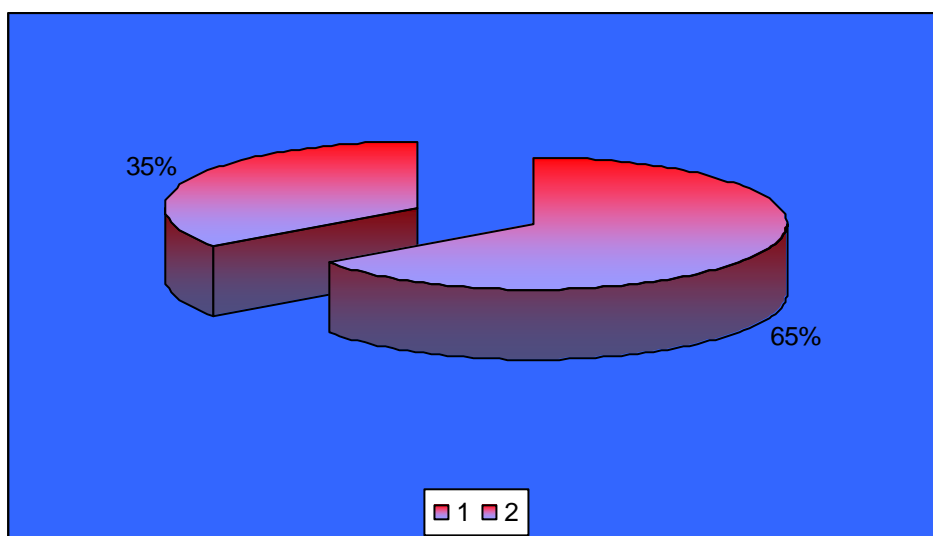
*Graf 5 Posouzení elektronické ošetrovatelské dokumentace*

**Otázka číslo 26: Vyhovuje Vám elektronická ošetrovatelská dokumentace v praxi více, než listinná ošetrovatelská dokumentace?**

*Tabulka 26 Porovnání elektronické a tištěné formy ošetrovatelské dokumentace*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	42	65
ne	23	35
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje výsledky otázky, která porovnává elektronickou a tištěnou formu ošetrovatelské dokumentace. 42 (65%) respondentů odpovědělo ano a 23 (35%) respondentů odpovědělo ne. Výsledky této otázky jsou použity ke statistickému testování hypotézy H1 a H0. (viz Příloha číslo 2)



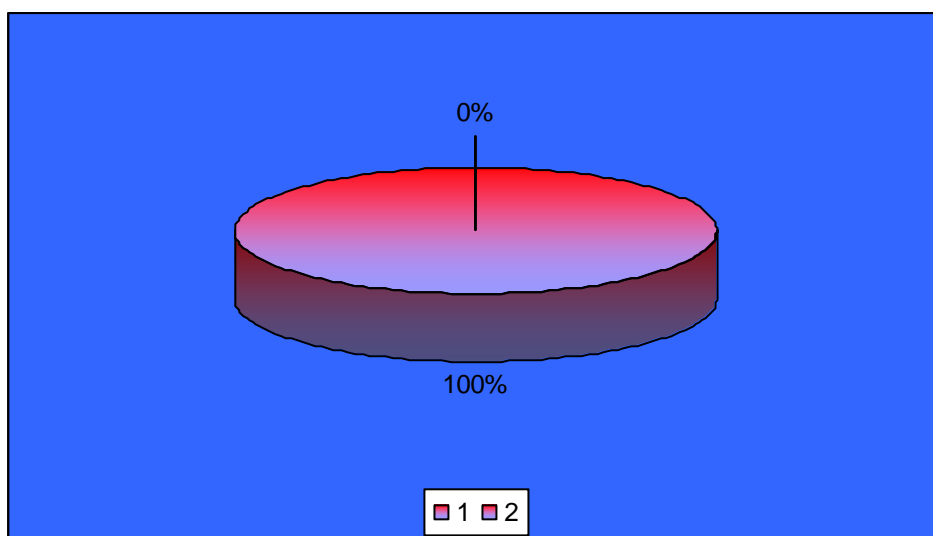
*Graf 26 Porovnání elektronické a tištěné formy ošetrovatelské dokumentace*

**Otázka číslo 27: Obsahuje elektronická ošetrovatelská dokumentace škály  
k hodnocení rizik?**

*Tabulka 27 Hodnotící škály rizik*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	65	100
ne	0	0
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje výsledky otázky, zda elektronická ošetrovatelská dokumentace obsahuje hodnotící škály rizik. 65 (100%) respondentů odpovědělo ano. Výsledky této otázky jsou použity ke statistickému testování hypotézy H2 a H0. (viz Příloha číslo 2)



*Graf 27 Hodnotící škály rizik*

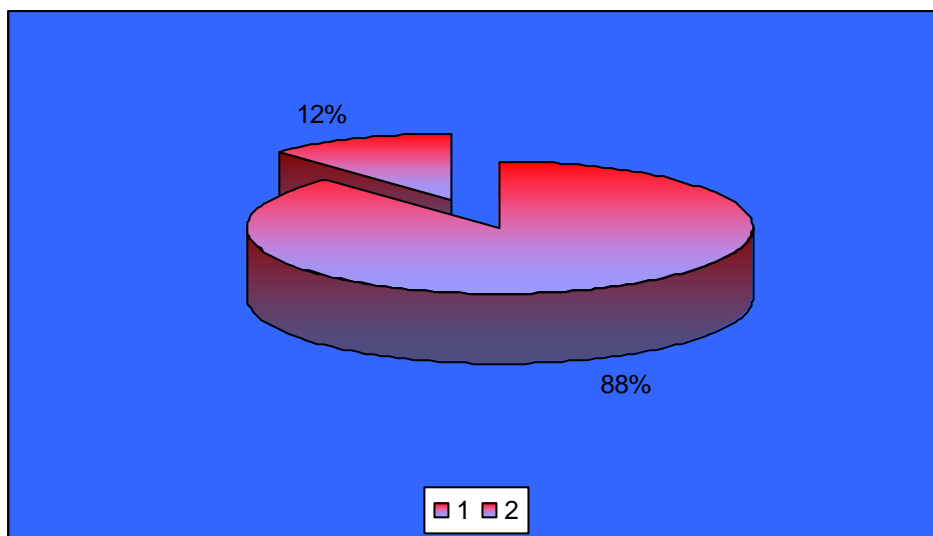


**Otázka číslo 28: Sledujete pomocí elektronické ošetrovatelské dokumentace vzniklé mimořádné události?**

*Tabulka 28 Mimořádné události*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
ano	57	88
ne	8	12
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje výsledky otázky, zda pomocí elektronické ošetrovatelské dokumentace lze sledovat mimořádné události. 57 (88%) respondentů odpovědělo ano a 8 (12%) respondentů odpovědělo ne. Výsledky této otázky jsou použity ke statistickému testování hypotézy H2 a H0. (viz Příloha číslo 2)



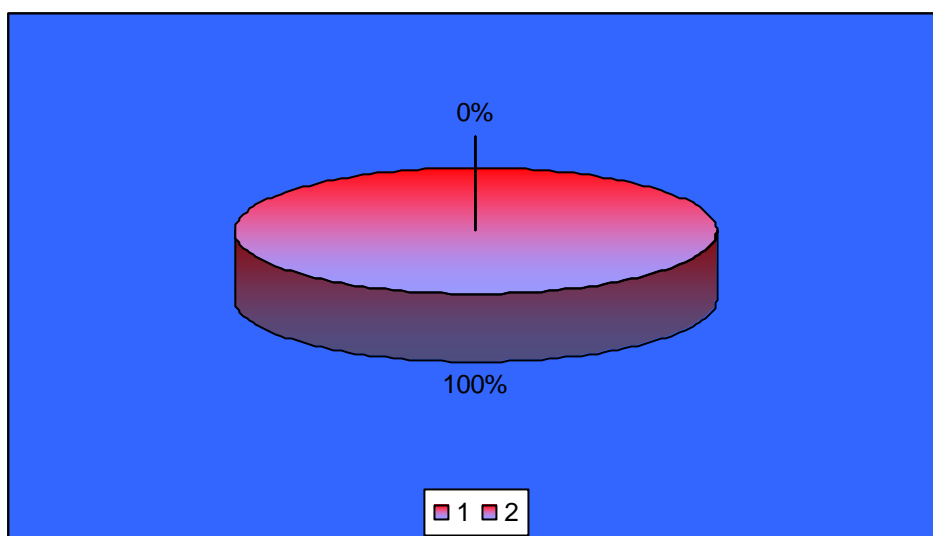
*Graf 28 Mimořádné události*

### Otázka číslo 29 Jaké škály k hodnocení rizik používáte?

*Tabulka 29 Typy hodnotících škál rizik*

ODPOVĚD	ČETNOST	%
Barthelův test	65	100
Test rizika dekubitů	65	100
Test hodnocení nutričního stavu	65	100
Test hodnocení rizika pádu	65	100
celkem	65	100

Tabulka znázorňuje odpovědi na otázku, jaké hodnotící škály rizik používají respondenti na svém oddělení. Všichni respondenti 65 (100%) uvedli tyto škály.



*Graf 29 Typy hodnotících škál*

### **3.3.1 Analýza výzkumné metody – přirozený experiment**

V další části našeho výzkumu byl použit přirozený experiment, který spočíval v oslovení dvou studentek Technické univerzity v Liberci z Ústavu zdravotnických studií, které studují obor Všeobecná sestra kombinované studium. Již několik let pracují v oboru. Měli za úkol vypracovat školní verzi papírové dokumentace, školní verzi elektronické dokumentace a poté obě verze porovnat pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Připravili jsme si několik základních otázek k rozhovoru se studentkami. Zajímali jsme se o rozdíly, obsah, výhody a nevýhody elektronické a listinné verze ošetrovatelské dokumentace.

Otázka číslo 1: S kterou formou ošetrovatelské dokumentace se Vám pracovalo lépe? V odpovědi na tuto otázku se shodly obě studentky. Lépe se jim pracovalo s elektronickou školní verzí ošetrovatelské dokumentace. Dále nás zajímalo, zda obě verze dokumentace jsou obsahově shodné, proto jsme položili otázku číslo 2 a 3.

Otázka číslo 2: Obsahují obě verze ošetrovatelské dokumentace stejné komponenty tj. ošetrovatelskou anamnézu, ošetrovatelský plán, realizace ošetrovatelské péče, hodnocení ošetrovatelské péče, denní záznamy, sesterskou propouštěcí/překladovou zprávu a doplňující formuláře?

Obě studentky odpověděly shodně. Obě verze ošetrovatelské dokumentace obsahují stejné komponenty včetně záznamu fyziologických funkcí, záznamu o sledování akutní a chronické bolesti, záznamu nutričního stavu a hodnotící škály – Hodnocení rizika vzniku dekubitů, Vizuální analogovou škálu, Zjištění rizika pádu, Barthelův test základních všedních činností. Verze elektronické ošetrovatelské dokumentace obsahuje navíc hodnocení a sledování mimořádných událostí a některé edukační záznamy například záznam o edukaci diabetika.

Otázka číslo 3: Ošetrovatelská anamnéza obou forem ošetrovatelské dokumentace využívá stejný konceptuální model? Odpověď byla opět shodná. Ano, ošetrovatelská anamnéza obou forem ošetrovatelské dokumentace využívá model Marjory Gordonové. Abychom zjistili výhody a nevýhody obou forem ošetrovatelské dokumentace zeptali jsme se studentek na otázku číslo 4 a 5.

Otázka číslo 4: Jaká pozitiva vidíte v práci s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací? První studentce se nejvíce líbil způsob jakým je tvořen záznam –

označením popřípadě doplněním, výběrem možností, minimum psaného textu a maximum zadávaných údajů, úspora času (udává, že elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci měla kvalitně vyplněnou za 25 minut včetně ošetrovatelského plánu, vyplnění listinné formy ji trvalo 60 minut).

Druhá studentka za největší pozitivum vidí výběr ošetrovatelských diagnóz, které jsou sestaveny podle NANDA Taxonomie II, dále čitelnost a úprava záznamů (udává, že má hůře čitelné písmo a dělá ji v zaměstnání potíže občas přečíst záznamy i po některých svých kolegyních), možnost jednoduchého nahlédnutí do historických dat (občas si nestíhají v práci dostatečně předat službu, takhle přes pár kliknutí myši zjistí co bylo s pacientem plánováno po celý den a nemusí hledat v přehuštěné zdravotní dokumentaci).

Otázka číslo 5: Jaké překážky vidíte v zavedení elektronické ošetrovatelské dokumentace do praxe? Obě studentky si myslí, že elektronická ošetrovatelská dokumentace bude jistě finančně nákladnější oproti listinné formě ošetrovatelské dokumentace.

První studentka považuje za překážku dostatečné množství výpočetní techniky na lůžkových odděleních a u některých všeobecných sester s několikaletou praxí i znalost práce na počítači.

Druhá studentka se obává časové náročnosti zadávání dat. Na oddělení, kde pracuje, používají listinnou formu ošetrovatelské dokumentace, která je mnohem jednodušší na množství dat, než tato verze elektronické ošetrovatelské dokumentace, ale i tak u administrativních záležitostí stráví během pracovní doby hodně času. Neumí si představit v tomto personálním zastoupení vyplňovat tuto verzi elektronické ošetrovatelské dokumentace.

## 4 Diskuse

Předmětem našeho výzkumu bylo porovnat elektronickou formu ošetrovatelské dokumentace a listinnou formu ošetrovatelské dokumentace z pohledu všeobecných sester, které již s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací v praxi pracují. Zajímalo nás, kterou z forem ošetrovatelské dokumentace sestry upřednostňují. Zda v očích sester, elektronická ošetrovatelská dokumentace, ovlivňuje kvalitu ošetrovatelské péče. A zda si myslí, že zavedení elektronické ošetrovatelské dokumentace klade vyšší požadavky na nemocniční zařízení. Dalším cílem této práce bylo vytvořit elektronickou vzorovou verzi ošetrovatelské dokumentace podle výukové ošetrovatelské dokumentace a na závěr jsme vytvořili manuál k výukově studijní elektronické verzi ošetrovatelské dokumentace, podle kterého se studenti budou moci orientovat při práci s ošetrovatelskou dokumentací. Manuál k výukově studijní verzi elektronické ošetrovatelské dokumentace obsahuje stručný a názorný popis, jak postupovat při vyplňování této podoby ošetrovatelské dokumentace. Manuál přikládáme v podobě brožury k bakalářské práci.

Výsledky našeho výzkumu vycházejí z dotazníkového šetření, přirozeného experimentu, polostrukturovaného rozhovoru a obsahové analýzy. V dotazníkovém šetření nás nejdříve zajímalo vzdělání našich respondentů, jelikož dnešní doba nutí všeobecné sestry k dosažení co nejvyššího ukončeného vzdělání a celkově k celoživotnímu vzdělávání v podobě získávání kreditů a následné registrace pro všeobecné sestry.

Z dotazníkového výzkumu vyplývá, že z celkového počtu 65 respondentů tedy 100%, má 28% respondentů vysokoškolské vzdělání, 18% respondentů pomaturitní specializační studium a 54% respondentů středoškolské vzdělání. U všech respondentů, kterých jsme se dotazovali byla elektronická ošetrovatelská dokumentace již zavedena v posledních letech, proto další z otázek byla otázka číslo 5: Pracuje se Vám na svém oddělení dobře? 58% respondentů odpovědělo ano. Podle Případové studie z vybraných nemocnic ( viz četba číslo 30), jsme očekávali ještě vyšší počet pozitivních odpovědí. Studie udává, že elektronická ošetrovatelská dokumentace je sestavována na míru všeobecným sestrám. V otázce číslo 26: Vyhovuje Vám elektronická ošetrovatelská dokumentace v praxi více, než listinná ošetrovatelská dokumentace? Odpovědělo již 65% respondentů, že více jim vyhovuje elektronická ošetrovatelská dokumentace. Pomocí těchto otázek jsme testovali hypotézu H1 s výzkumnou otázkou

O1: Je elektronická forma ošetrovateľskej dokumentácie prínosom pre prácu všeobecných sester?

Hypotéza H1: Nadpoloviční většina všeobecných sester ve své práci upřednostňuje elektronickou ošetrovateľskou dokumentaci oproti papírové formě ošetrovateľské dokumentace. **Hypotézu H1 potvrzujeme. Nadpoloviční většina všeobecných sester upřednostňuje elektronickou formu ošetrovateľské dokumentace oproti papírové formě ošetrovateľské dokumentace.** (Tabulky, popis a metodika výpočtu jsou znázorněny v příloze číslo 2)

Dále jsme zjišťovali, z jakého důvodu respondentům ošetrovateľská dokumentace vyhovuje, a z jakého důvodu respondentům ošetrovateľská dokumentace nevyhovuje. Proto jsme položili otázku číslo 21: Máte více času na pacienty, když nyní pracujete s elektronickou ošetrovateľskou dokumentací? Na tuto otázku 72% respondentů odpovědělo, že nyní nemají více času na pacienty. (viz tabulka a graf 21) Takto vysoké číslo nás určitě nepřekvapilo, už z důvodu že na otázku číslo 6: Myslíte si, že Vás ošetrovateľská dokumentace odvádí od pacienta? 71% respondentů odpovědělo ano. (viz tabulka a graf 6) Myslíme si, že celkově nikomu se nelíbí stále přibývajících administrativa a to v jakémkoliv odvětví, a to i v odvětví běžného denního života. Další z otázek směřovány na výhody a nevýhody elektronické ošetrovateľské dokumentace jsou otázky číslo 22: Je elektronická ošetrovateľská dokumentace přehlednější v informacích o pacientech? Otázka číslo 23: Slouží elektronická ošetrovateľská dokumentace ke kontinuální kontrole kvality ošetrovateľské péče? Otázka číslo 24: Slouží elektronická ošetrovateľská dokumentace k jednoduchému nahlédnutí do historických dat? Otázka číslo 28: Sledujete pomocí elektronické ošetrovateľské dokumentace vzniklé mimořádné události?

Na všechny čtyři otázky respondenti v 80% a více odpověděli ano. (viz tabulka a graf 22, 23, 24, 28) Z čehož vyplývá, že elektronická ošetrovateľská dokumentace je přehlednější v informacích, slouží ke kontinuální kontrole kvality ošetrovateľské péče, k jednoduchému nahlédnutí do historických dat a lze s ní sledovat vzniklé mimořádných událostí. Tyto informace inzerují i firmy, které tento produkt nabízejí. Firmy však udávají i informaci, že elektronická ošetrovateľská dokumentace šetří čas všeobecným sestřím v jejich práci. Všeobecné sestry však reagovali v 71% negativně na otázku, zda mají nyní více času na pacienty. Pomocí těchto otázek jsme chtěli zjistit nejen výhody a nevýhody elektronické ošetrovateľské dokumentace, ale také ověřit

hypotézu H2 s výzkumnou otázkou O2: Vede, z pohledu všeobecných sester, zavedení elektronické ošetrovateľské dokumentace ke zkvalitnění péče o pacienty?

Hypotéza H2: Převažující počet všeobecných sester si myslí, že implementace elektronické ošetrovateľské dokumentace a její aplikace pro praxi povede k dosažení vyšší kvality péče o pacienty, než dosud používaná papírová forma dokumentace.

**Hypotézu H2 potvrzujeme. Převažující počet všeobecných sester si myslí, že implementace elektronické ošetrovateľské dokumentace povede k dosažení vyšší kvality péče o pacienty.** (Tabulky, popis a metodika výpočtu jsou znázorněny v příloze číslo 2)

Dále nás zajímalo, jak nemocniční zařízení zvládla implementaci elektronické ošetrovateľské dokumentace po stránce organizační, z pohledu všeobecných sester. Proto jsme položili otázku číslo 9: Byla Vám nabídnuta spolupráce pro vytvoření elektronické ošetrovateľské dokumentace? 80% respondentů odpovědělo ano, ale v otázce číslo 10: Podílel(a) jste se aktivně na vytvoření podkladů pro přípravu elektronické ošetrovateľské dokumentace? Jen 52% odpovědělo ano. Otázku číslo 11: Byl(a) jste dostatečně proškolen(a) pro práci s elektronickou ošetrovateľskou dokumentací? 81% respondentů odpovědělo ano. Otázku číslo 12: Bylo pro Vás obtížné naučit se pracovat s elektronickou ošetrovateľskou dokumentací? Pro 69% respondentů bylo obtížné se naučit pracovat s elektronickou ošetrovateľskou dokumentací. Otázku číslo 13: Máte vytvořený standard pro vedení elektronické ošetrovateľské dokumentace? Tato odpověď nás velmi překvapila, protože pouze 15% respondentů odpovědělo ano. Otázka číslo 16: Máte k dispozici na svém pracovišti dostatek výpočetní techniky? 89% respondentů odpovědělo ano. (viz tabulka a graf 9, 10, 11, 12, 13) Na výsledcích odpovědí se nám líbilo, že nemocniční zařízení zajišťují dostatečné proškolení v implementaci elektronické ošetrovateľské dokumentace a zajišťují i dostatečné množství výpočetní techniky, bez které by to jistě nešlo. To, že respondenti odpověděli v 69%, že pro ně bylo obtížné naučit se s dokumentací pracovat souvisí spíše s věkovou kategorií, vzděláním, výpočetní technikou a profesí všeobecné sestry. Obor Všeobecná sestra je spíše humanitní než technický obor. Co bychom vytkli je, že nemocniční zařízení nemají z 85% vytvořený standart pro vedení elektronické ošetrovateľské dokumentace, a že se respondenti pouze z 52% podílejí na vytvoření podkladů pro přípravu elektronické ošetrovateľské dokumentace. Myslíme si, že jedině směnné sestry, které každý den s dokumentací pracují, vědí objektivně nejlépe, jaká podoba ošetrovateľské dokumentace jim a pacientům nejvíce vyhovuje. Z tohoto důvodu by

měla nemocniční zařízení směnné sestry více motivovat a směnné sestry by se o tuto problematiku měly více aktivně zajímat.

Pomocí odpovědí respondentů na tyto otázky jsme ověřovali hypotézu H3 s výzkumnou otázkou O3: Klade, z pohledu všeobecné sestry, elektronická ošetrovatelská dokumentace, v její aplikaci pro praxi, vyšší požadavky na nemocniční zařízení, než papírová forma ošetrovatelské dokumentace? Hypotéza H3 : Nadpoloviční většina všeobecných sester si myslí, že elektronická ošetrovatelská dokumentace klade vyšší požadavky v její implementaci do nemocničních zařízení, než ošetrovatelská dokumentace v papírové formě. **Hypotézu H3 potvrzujeme.**

**Nadpoloviční většina všeobecných sester si myslí, že elektronická ošetrovatelská dokumentace klade vyšší požadavky v její implementaci do nemocničních zařízení, než ošetrovatelská dokumentace v papírové formě.**

V otázce číslo 17, 19 a 29 jsme zjišťovali obsah elektronické ošetrovatelské dokumentace. Otázka číslo 17: Obsahuje elektronická ošetrovatelská dokumentace všechny fáze ošetrovatelského procesu tj. anamnézu, diagnostiku, plánování ošetrovatelské péče, realizaci ošetrovatelské péče a zhodnocení efektu poskytované péče? 100% respondentů odpovědělo ano ošetrovatelská dokumentace, se kterou pracují obsahuje všechny fáze ošetrovatelského procesu. Otázka číslo 19: Je použita v elektronické ošetrovatelské dokumentaci taxonomie ošetrovatelských diagnóz? 100% respondentů odpovědělo ano. Poslední z otázek je otázka 29: Jaké škály k hodnocení rizik používáte? Respondenti si mohli vybrat z několika variant odpovědí. Nejčastěji zaškrtnuté odpovědi byli – Barthelův test základních denních činností (Activity Daily Libiny – ADL), Test rizika dekubitů – stupnice podle Nortonové (Norton Scale), Test hodnocení základního nutričního stavu, Test hodnocení rizika pádu. (viz tabulky a grafy 17, 19, 29) Podle Vyhlášky číslo 98/ 2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, obsahuje elektronická ošetrovatelská dokumentace všechny součásti co tato vyhláška určuje.

Na závěr uvádím otázku číslo 15: Používáte při vedení elektronické ošetrovatelské dokumentace elektronický podpis? Na tuto otázku 100% respondentů odpovědělo ne. (viz tabulka a graf 15) Bez elektronického podpisu, musíme i přes elektronické zpracování dat, data vytisknout, vlastnoručně podepsat, dát příslušné razítko a dokument založit do příslušné dokumentace k uchování. Tyto skutečnosti stanovuje Zákon číslo 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Z tohoto důvodu se shodujeme s autorem Policarem (četba číslo 8.), který ve svém díle tvrdí, že poté nám počítač slouží jen jako



„lepší psací stroj s vyhledávačem“ a po vytisknutí máme vedle sebe dvě shodné ošetrovatelské dokumentace.

Výsledky výzkumného šetření, které jsme zjistili, se shodují s Případovými studiemi z Fakultní nemocnice Brno, Odborného léčebného ústavu Jevíčko, Revmatologického ústavu v Praze, které máme uvedeny v seznamu použité literatury (četba číslo 30), a to zejména ve výhodách elektronické ošetrovatelské dokumentace. Potvrzujeme tedy, že elektronická ošetrovatelská dokumentace je přehlednější v informacích, slouží k jednoduchému nahlédnutí do historických dat, vede ke zkvalitnění ošetrovatelské péče a k jednoduššímu vedení a vyhodnocení vzniklých mimořádných událostí. Dále potvrzujeme obsahovou stránku elektronické ošetrovatelské dokumentace, která vyhovuje všem platným normám a předpisům o ošetrovatelské dokumentaci v České republice, což prokázala i autorka Krýdlová ve své diplomové práci. Nepotvrzujeme však, že vede vždy k úspoře času v práci všeobecné sestry. Časová náročnost elektronické ošetrovatelské dokumentace je závislá v její obsahové stránce, v množství, výkonnosti a uložení výpočetní techniky na oddělení, v proškolení zdravotnických pracovníků a v neposlední řadě v užívání elektronického zaručeného podpisu, jak ve své publikaci popisuje autor Polícar. (četba číslo 8) Na závěr se shodujeme s autorem Münzem, který ve své publikaci popisuje negativní stránku nemocničních informačních systémů z hlediska finančních nákladů. (viz četba číslo 7)

## **5 Návrh opatření s aplikací do ošetrovatelské praxe**

Náš návrh opatření pro implementaci elektronické ošetrovatelské dokumentace spočívá v několika bodech:

- Motivace všeobecných sester k aktivnímu podílení se v tvorbě elektronické ošetrovatelské dokumentace pro svá oddělení. (pořádání seminářů na výhody a nevýhody ošetrovatelské dokumentace)
- Při vytvoření zkušební podoby elektronické ošetrovatelské dokumentace, nechat směnným sestřám dostatek času na vyzkoušení této verze a dostatek prostoru pro připomínky a opravy ošetrovatelské dokumentace.
- Zajistit na jednotlivá oddělení dostatek výkonné výpočetní techniky a nechat směnné sestry, aby si ony samy určily prostory, kam se bude výpočetní technika instalovat. Toto je důležité z hlediska sběru anamnézy při příjmu pacienta do zdravotnického zařízení. Lze i zajistit mobilní přístroje k vyplnění elektronické ošetrovatelské dokumentace.
- Vždy zajistit dostatečné proškolení zdravotnického personálu.
- Na každé oddělení vypracovat příslušný manuál k elektronické ošetrovatelské dokumentaci a standard k vedení elektronické ošetrovatelské dokumentace.

## 6 Závěr

Rozvoj, který přichází do zdravotnictví od 90. let v podobě nemocničních informačních systémů, určitě v mnoha oblastech usnadnil práci zdravotnickému personálu a zvýšil kvalitu zdravotnické péče. Každý rozvoj něčeho nového sebou samozřejmě nese klady, ale i zápory, kterým musíme čelit, řešit je a postupně se s nimi vyrovnávat. Proto si myslím, že i všeobecné sestry si postupně navyknou pracovat s elektronickou formou ošetrovatelské dokumentace, kterou si postupně přetvoří v pracovní nástroj, který jim bude vyhovovat ve všech směrech. Z tohoto důvodu je velice důležité, aby zdravotnická zařízení, která zavádějí elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci na svá pracoviště, neopomíjela na názor a připomínky svých řadových sester a naopak řadové sestry se aktivně podílely na tvorbě verze elektronické ošetrovatelské dokumentace, pro svá oddělení.

Tato bakalářská práce má sloužit všeobecným sestrám, které se chtějí seznámit s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací, sestrám manažerkám, které se rozhodují, zda zavést elektronickou formu ošetrovatelské dokumentace do svých nemocnic a studentům, kteří po zdárném zakončení studií budou na svá pracoviště již nastupovat se znalostí této verze ošetrovatelské dokumentace, tudíž i s jiným náhledem na tuto formu dokumentování ošetrovatelské péče.

Jelikož na náš Ústav zdravotnických studií se dostává elektronická ošetrovatelská dokumentace tento rok, příkládám pro studenty ústavu pro lepší názornost a orientaci ve školní verzi elektronické ošetrovatelské dokumentace Manuál výukově studijní verze elektronické ošetrovatelské dokumentace, který by mohl sloužit i jako doplňující učební pomůcka pro studenty oboru všeobecná sestra.

## 6 Seznam použité literatury

1. BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK, Valérie Rothová. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2.přepracované vydání. Brno 2009. s.185. ISBN 978 – 80 – 7013 – 467 - 2
2. HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. vydala Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD 2010. s. 293. ISBN 978 - 80 - 210 - 5239 - 0
3. KUTNOHORSKÁ Jana., *Etika v ošetřovatelství*.1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007.s.164. ISBN 978 - 80 - 247 - 2069 - 2
4. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. s.176. ISBN 978 - 80 - 247 - 2713 – 4
5. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetřovatelství: systémový přístup I. díl*. Univerzita Karlova v Praze - Nakladatelství Karolinum. Praha 2005.s.187. ISBN 80 – 246 – 0429 - 9
6. MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetřovatelské diagnózy v Nanda doménách*. 1. vydání.Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. s. 264. ISBN 80 - 247 - 1399 – 3
7. MÜNZ, Jan. *Informační technologie ve zdravotnictví: informační systémy*.1.vydání. V Praze: České vysoké učení technické, 2011.s.304. ISBN 978 – 80 – 010- 4720 - 0
8. POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*.1.vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. s. 224. ISBN 978 – 80 – 247 – 2358 - 7
9. PLEVOVÁ, Ilona, a kol. *Ošetřovatelství I*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. s. 288. ISBN 978 - 80 - 247 - 3557 – 3

10. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 4: jak provádět ošetrovatelský proces*. Ediční řada - Praktická příručka pro setry. vydání první dotisk. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno 2009. s.66. ISBN 80 - 7013 - 283 – 3
11. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 6: hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi*. Ediční řada - Praktická příručka. 1. vydání – dotisk. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně 2006. s. 55. ISBN 80 - 7013 - 323 – 6
12. ŠIMÁNKOVÁ, Marie, a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci - aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. s. 136. ISBN 978 -80 -247 - 3223 – 7
13. ŠKRLA, Petr, Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních* 1.vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2008.s. 200. ISBN 978 - 80 - 247 - 2616 - 8
14. VONDRÁČEK, Lubomír, Vlasta WIRTHOVÁ. *Sestra a její dokumentace - návod pro praxi*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008 88, ISBN 978 - 80 - 247 - 2763 – 9
15. NOVÁKOVÁ Petra. *Elektronická versus písemná forma oš. dokumentace názory a preference sester*. Č. Bud., 2012 bakalářské práce. {online}. 23.09.2012 (vid. 2013 – 04 – 25). Dostupné z WWW: [http: //theses.cz/id/g4rxxd/](http://theses.cz/id/g4rxxd/)
16. KRÝDLOVÁ, Michaela. *Elektronická dokumentace v ošetrovatelské praxi*. Č.Bud., 2009 diplomová práce. {online 24.10.2012}. (vid.2013 – 04 – 26). Dostupné z WWW: [http://theses.cz/id/f9gi5x/downloadPraceContent\\_adipIdno\\_13063](http://theses.cz/id/f9gi5x/downloadPraceContent_adipIdno_13063)

17. Zákon číslo 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování z 1.4.2012 novela zákona č.20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu. (vid. 2013 – 03 – 24). Dostupný z WWW: [http:// www.zakonyprolidi.cz/cs/2011 - 372](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011 - 372)
18. Zákon číslo101/2000 Sb., Zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů z 1.6.2000.(vid. 2013 – 05 – 24). Dostupný z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000 - 101>
19. Zákon číslo 96/2004 Sb., Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních z 1.4.2004.(vid.2013 – 03 – 24). Dostupný z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004 - 96>
20. Zákon číslo 167/2012 Sb., Zákon o elektronickém podpisu z 31.05.2012.(vid.2013 – 03 – 24). Dostupný z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012 - 167>
21. Vyhláška číslo 212/2012 o ověření platnosti zaručeného podpisu z 13.06. 2012. (vid. 2013 – 05 – 23).Dostupná z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs>
22. Vyhláška číslo 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci z 22.03.2012.(vid. 2013 – 04 – 25) Dostupná z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>
23. Věstník Ministerstva zdravotnictví částka 9/2004.(vid 2013 – 1 – 23). Dostupný z WWW: <http://www.mzcr.cz>
24. Listina základních lidských práv a svobod. (vid. 2013 – 05 – 24).Dostupná z WWW:<http://www.zakonycr.cz>
25. HERDMAN, Heather,T., Crystal HEATH, Margaret LUNNEY, Leann SCROGGINS, Barbara VASSLLO. *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2009 – 2011*.1. české vydání.Praha: Grada Publishing, a.s., 2010.s. 480. ISBN 978 – 80 – 24 –3423-1

26. WORKMAN, Barbara,A., L. Clare BENNETT. *Klíčové dovednosti sester*.1.vydání České. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80 - 247 - 1714 – X
27. časopis NEMOCNICE.2010. roč. 2010, č. 2, s. 18/19, *Elektronická ošetřovatelská dokumentace a sledování mimořádných událostí - implementace v Revmatologickém ústavě v Praze*
28. časopis SESTRA. 2007. roč. 17. č. 6. Mimořádná příloha ( Zdraví interiéry a technika), s. 9 – 10. *Elektronická ošetřovatelská dokumentace / úspora času ošetřovatelskému personálu*. ISSN : 1210 – 0404.{online}. 26.10.2012. (vid.2013 – 03 – 26). Dostupné z WWW:  
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra - priloha/ elektronicka - osetravatelska - dokumentace - uspora - casu -osetrov.htm>
29. MIČUDOVÁ, Erna., Jitka KOCOURKOVÁ.*Ošetřovatelská dokumentace v nemocničním systému* v č. 3/2006 časopis Sestra. Zdraví E15.Archiv. Sestra: 3/2006.{online}.16.02.2013.(vid.2013 – 03 - 14). Dostupné z WWW:  
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra – priloha/osetrovatelska – dokumentace v - nemocnicnim - informacnim – systemu.htm>
30. STAPRO s.r.o., Nase kompetence. Případové studie. {online}. 22.10.2012. (vid.2013–02–21). Dostupné z WWW:<http://www.stapro.cz/nabidka/nase-kompetence/1305543612-pripadove-studie.htm>
31. Česká asociace sester. Vedení a uchovávání ošetřovatelské dokumentace z roku 2002. Statutární normy ČAS. Vedení ošetřovatelské dokumentace.{online}.20.12.2012. (vid. 2013 – 02 – 21). Dostupné z WWW:  
<http://www.cnna.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>

## 7 Seznam tabulek

<i>Tabulka 1 Vzdělání respondentů.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabulka 2 Typ oddělení.....</i>	<i>35</i>
<i>Tabulka 3 Ošetrovatelská dokumentace .....</i>	<i>36</i>
<i>Tabulka 4 Efektivnější ošetrovatelská péče .....</i>	<i>37</i>
<i>Tabulka 5 Práce s ošetrovatelskou dokumentací.....</i>	<i>38</i>
<i>Tabulka 6 Ošetrovatelská dokumentace a pacient.....</i>	<i>39</i>
<i>Tabulka 7 elektronické zpracování ošetrovatelské dokumentace .....</i>	<i>40</i>
<i>Tabulka 8 Ošetrovatelská dokumentace v praxi .....</i>	<i>41</i>
<i>Tabulka 9 Tvorba elektronické ošetrovatelské dokumentace .....</i>	<i>42</i>
<i>Tabulka 10 Podklady k elektronické ošetrovatelské dokumentace.....</i>	<i>43</i>
<i>Tabulka 11 Proškolení pro práci s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací ....</i>	<i>44</i>
<i>Tabulka 12 Práce s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací .....</i>	<i>45</i>
<i>Tabulka číslo 13 Standard elektronické ošetrovatelské dokumentace.....</i>	<i>46</i>
<i>Tabulka 14 Akreditační standardy.....</i>	<i>47</i>
<i>Tabulka 15 Elektronický podpis.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabulka 16 Výpočetní technika.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabulka 17 Obsah elektronické ošetrovatelské dokumentace .....</i>	<i>50</i>
<i>Tabulka 18 Přínos pro sestry.....</i>	<i>51</i>
<i>Tabulka 19 Taxonomie.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabulka 20 Lékaři a elektronická ošetrovatelská dokumentace .....</i>	<i>53</i>
<i>Tabulka 21 Úspora času .....</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka 22 Přehled o pacientech .....</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka 23 Kontrola kvality .....</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka 24 Náhled do historických dat .....</i>	<i>57</i>
<i>Tabulka 25 Posouzení elektronické ošetrovatelské dokumentace .....</i>	<i>58</i>
<i>Tabulka 26 Porovnání elektronické a tištěné formy ošetrovatelské dokumentace ..</i>	<i>59</i>
<i>Tabulka 27 Hodnotící škály rizik .....</i>	<i>60</i>
<i>Tabulka 28 Mimořádné události.....</i>	<i>61</i>
<i>Tabulka 29 Typy hodnotících škál rizik .....</i>	<i>62</i>



## 8 Seznam grafů

<i>Graf 1 Vzdělání respondentů .....</i>	<i>34</i>
<i>Graf 2 Typ oddělení .....</i>	<i>35</i>
<i>Graf 3 Ošetrovatelská dokumentace .....</i>	<i>36</i>
<i>Graf 4 Efektivnější ošetrovatelská péče .....</i>	<i>37</i>
<i>Graf 5 Práce s ošetrovatelskou dokumentací .....</i>	<i>38</i>
<i>Graf 6 Ošetrovatelská dokumentace a pacient .....</i>	<i>39</i>
<i>Graf 7 elektronické zpracování ošetrovatelské dokumentace .....</i>	<i>40</i>
<i>Graf 8 Ošetrovatelská dokumentace v praxi .....</i>	<i>41</i>
<i>Graf 9 Tvorba elektronické ošetrovatelské dokumentace .....</i>	<i>42</i>
<i>Graf 10 Podklady k elektronické ošetrovatelské dokumentaci .....</i>	<i>43</i>
<i>Graf 11 Proškolení pro práci s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací .....</i>	<i>44</i>
<i>Graf 12 Práce s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací .....</i>	<i>45</i>
<i>Graf 13 Standard elektronické ošetrovatelské dokumentace .....</i>	<i>46</i>
<i>Graf 14 Akreditační standardy .....</i>	<i>47</i>
<i>Graf 15 Elektronický podpis .....</i>	<i>48</i>
<i>Graf 16 Výpočetní technika .....</i>	<i>49</i>
<i>Graf 17 Obsah elektronické ošetrovatelské dokumentace .....</i>	<i>50</i>
<i>Graf 18 Přínos pro sestry .....</i>	<i>51</i>
<i>Graf 19 Taxonomie .....</i>	<i>52</i>
<i>Graf 20 Lékaři a elektronická ošetrovatelská dokumentace .....</i>	<i>53</i>
<i>Graf 21 Úspora času .....</i>	<i>54</i>
<i>Graf 22 Přehled o pacientech .....</i>	<i>55</i>
<i>Graf 23 Kontrola kvality .....</i>	<i>56</i>
<i>Graf 24 Náhled do historických dat .....</i>	<i>57</i>
<i>Graf 25 Posouzení elektronické ošetrovatelské dokumentace .....</i>	<i>58</i>
<i>Graf 26 Porovnání elektronické a tištěné formy ošetrovatelské dokumentace .....</i>	<i>59</i>
<i>Graf 27 Hodnotící škály rizik .....</i>	<i>60</i>
<i>Graf 28 Mimořádné události .....</i>	<i>61</i>
<i>Graf 29 Typy hodnotících škál .....</i>	<i>62</i>

## **9 Seznam příloh**

Příloha číslo 1 – Dotazník

Příloha číslo 2 – Popis a metodika výpočtu statistického testování

Příloha číslo 3 – Polostrukturovaný rozhovor

Příloha číslo 4 – Kasuistiky pro vypracování ošetřovatelských dokumentací

Příloha číslo 5 – Ošetřovatelská dokumentace v listinné podobě

Příloha číslo 6 – Ošetřovatelská dokumentace v elektronické podobě

## **Dotazník**

Vážené kolegyně/kolegové,

jmenuji se Jana Kratochvílová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru všeobecná sestra a chtěla bych Vás moc požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník bude použit jako podklad pro mou bakalářskou práci, která se zabývá problematikou ošetrovatelské dokumentace. Dotazník je zcela dobrovolný, anonymní a obsahuje 28 uzavřených otázek a 1 otázka s výběrem odpovědí. Doba k jeho vyplnění je zhruba 10 minut. Pokud budete ochotni odpovídat, zakroužkujte prosím příslušnou odpověď.

**1. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?**

- A. středoškolské vzdělání      B. pomaturitní specializační studium  
C. vysokoškolské vzdělání

**2. Na kterém oddělení pracujete?**

- A. Chirurgické oddělení      B. oddělení Revmatologického ústavu  
C. Interní oddělení

**3. Pracujete na svém oddělení s ošetrovatelskou dokumentací?**

- A. ano      B. ne

**4. Myslíte si, že ošetrovatelský proces je přínosem pro efektivnější ošetrovatelskou péči?**

- A. ano      B. ne

**5. Pracuje se Vám na svém oddělení s ošetrovatelskou dokumentací dobře?**

- A. ano      B. ne

**6. Myslíte si, že Vás ošetrovatelská dokumentace odvádí od pacienta?**

- A. ano      B. ne

**7. Víte o možnostech elektronického zpracování dat ošetrovatelské dokumentace?**

A. ano                      B. ne

**8. Víte od kdy je přibližně ošetrovatelská dokumentace zavedena do praxe?**

A. ano                      B. ne

**9. Byla Vám nabídnuta spolupráce pro vytvoření elektronické ošetrovatelské dokumentace?**

A. ano                      B. ne

**10. Pokud jste v otázce číslo 9. odpověděl(a) ano – podílel(a) jste se aktivně na vytvoření podkladů pro přípravu elektronické ošetrovatelské dokumentace?**

A. ano                      B. ne

**11. Byl(a) jste dostatečně proškolen(a) pro práci s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací?**

A. ano                      B. ne

**12. Bylo pro Vás obtížné naučit se pracovat s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací?**

A. ano                      B. ne

**13. Máte vytvořený standard pro vedení elektronické ošetrovatelské dokumentace?**

A. ano                      B. ne

**14. Vyhovuje elektronická ošetrovatelská dokumentace akreditačním standardům?**

A. ano                      B. ne

**15. Používáte při vedení elektronické ošetrovatelské dokumentace elektronický podpis?**

A. ano                      B. ne

**16. Máte k dispozici na svém pracovišti dostatek výpočetní techniky?**

A. ano                      B. ne

**17. Obsahuje elektronická ošetrovatelská dokumentace, na Vašem oddělení všechny fáze ošetrovatelského procesu tj. anamnézu, diagnostiku, plánování ošetrovatelské péče, realizaci ošetrovatelské péče a zhodnocení efektu poskytované péče?**

A. ano                      B. ne

**18. Považujete elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci za přínos pro práci sester?**

A. ano                      B. ne

**19. Je použita v elektronické ošetrovatelské dokumentaci taxonomie ošetrovatelských diagnóz?**

A. ano                      B. ne

**20. Byl problém ze strany lékařů přijmout elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci?**

A. ano                      B. ne

**21. Máte více času na pacienty, když nyní pracujete s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací?**

A. ano                      B. ne

**22. Je elektronická ošetrovatelská dokumentace přehlednější v informacích o pacientech?**

A. ano                      B. ne

**23. Slouží elektronická ošetrovatelská dokumentace ke kontinuální kontrole kvality ošetrovatelské péče?**

A. ano                      B. ne

**24. Slouží elektronická ošetrovatelská dokumentace k jednoduchému nahlédnutí do historických dat?**

A. ano                      B. ne

**25. Pracuje se Vám s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací dobře?**

A. ano                      B. ne

**26. Vyhovuje Vám elektronická ošetrovatelská dokumentace v praxi více, než tištěná ošetrovatelská dokumentace?**

A. ano

B. ne

**27. Obsahuje elektronická ošetrovatelská dokumentace škály k hodnocení rizik?**

A. ano

B. ne

**28. Sledujete pomocí elektronické ošetrovatelské dokumentace vzniklé mimořádné události?**

A. ano

B. ne

**29. Jaké škály k hodnocení rizik používáte?( zaškrtněte více odpovědí)**

**A** Barthelův test základních denních činností (Activity Daily Living – ADL)

**B** Test rizika dekubitů – stupnice podle Nortonové (Norton Scale)

**C** Test hodnocení základního nutričního stavu

**D** Test hodnocení rizika pádu

**E** jiné:

**Děkuji moc za Váš čas, který jste věnovali k vyplnění dotazníku.**

## **Příloha číslo 2**

### **Popis a metodika výpočtu statistického testování hypotéz**

Dotazníkové šetření probíhalo ve vybraných nemocnicích, kde již elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci používají. Stanovili jsme si tři hypotézy. V hypotéze číslo jedna tvrdíme, že nadpoloviční většina všeobecných sester pro svou práci upřednostňuje elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci oproti papírové formě ošetrovatelské dokumentace. Pro testování této hypotézy jsme se dotazovali respondentů na šest uzavřených otázek, na které lze odpovědět „ANO“ nebo „NE“. Odpovědi respondentů jsou zapsány v tabulce a pro vyšší názornost barevně odlišeny v grafu (viz tabulka a graf H1 a H0). Otázka číslo 5 – Pracuje se Vám na svém oddělení s ošetrovatelskou dokumentací dobře? 38 respondentů odpovědělo ano a 27 respondentů odpovědělo ne. Tato otázka byla statisticky potvrzena pro H1, ale nezamítnuta pro H0. Otázka číslo 12 – Bylo pro Vás obtížné naučit se pracovat s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací? 45 respondentů odpovědělo ano a 20 respondentů odpovědělo ne. Tato otázka byla statisticky potvrzena pro H1 a zamítnuta pro H0. Otázka číslo 18 – Považujete elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci za přínos pro práci sester? 35 respondentů odpovědělo ano a 30 respondentů odpovědělo ne. Tato otázka byla statisticky potvrzena pro H1, ale nezamítnuta pro H0. Otázka číslo 21 – Máte více času na pacienty, když nyní pracujete s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací? 18 respondentů odpovědělo ano a 47 respondentů odpovědělo ne. Tato otázka byla statisticky zamítnuta pro H1 a potvrzena pro H0. Otázka číslo 25 – Pracuje se Vám s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací dobře? 39 respondentů odpovědělo ano a 26 respondentů odpovědělo ne. Tato otázka byla statisticky potvrzena pro H1 a zamítnuta pro H0. Otázka číslo 26 – Vyhovuje Vám elektronická ošetrovatelská dokumentace v praxi více, než listinná ošetrovatelská dokumentace? 42 respondentů odpovědělo ano a 23 respondentů odpovědělo ne. Tato otázka byla statisticky potvrzena pro H1 a zamítnuta pro H0.

Hypotézou H1 tvrdíme, že všeobecné sestry upřednostňují elektronickou formu ošetrovatelské dokumentace a hypotézou H0, že všeobecné sestry neupřednostňují elektronickou formu ošetrovatelské dokumentace. Celkový vzorek respondentů činí 65 (značeno suma  $\Sigma$ ). Každou otázku testujeme zvlášť. Konečný výsledek získáváme podle převažujícího zamítnutí nebo potvrzení každé testované otázky. Test je založen na

95 % spolehlivosti. Statistické testování provádíme pomocí programu Statgraphics Centurion. Otázky pro hypotézu H1 jsou pětikrát potvrzeny a jedenkrát zamítnuty, pro hypotézu H0 jsou třikrát zamítnuty, dvakrát je nelze potvrdit ani zamítnout a jedenkrát potvrzeny.

**Z výsledků vyplývá, že hypotézu H1 potvrzujeme. Nadpoloviční většina všeobecných sester upřednostňuje elektronickou formu ošetrovatelské dokumentace oproti papírové formě ošetrovatelské dokumentace.**

Hypotézou H1 tvrdíme, že všeobecné sestry upřednostňují elektronickou formu ošetrovatelské dokumentace.

Hypotézou H0 tvrdíme, že všeobecné sestry neupřednostňují elektronickou formu ošetrovatelské dokumentace.

Otázka č.	ANO = H1		NE = H0		$\Sigma$		p - value	theta	H1	H0
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$				
5	<b>38</b>	0,58	<b>27</b>	0,42	65	1	0,10727	0,470439	potvrzena	nezamítnuta
12	<b>45</b>	0,69	<b>20</b>	0,31	65	1	0,001313	0,58266	potvrzena	zamítnuta
18	<b>35</b>	0,54	<b>30</b>	0,46	65	1	0,310072	0,430896	potvrzena	nezamítnuta
21	<b>18</b>	0,28	<b>47</b>	0,72	65	1	0,999924	0,189917	zamítnuta	potvrzena
25	<b>39</b>	0,60	<b>26</b>	0,40	65	1	0,068016	0,490455	potvrzena	zamítnuta
26	<b>42</b>	0,65	<b>23</b>	0,35	65	1	0,012406	0,541233	potvrzena	zamítnuta

Null hypothesis:  $\theta = 0,5$

Alternative hypothesis:  $\theta > 0,5$

P – value znamená P – hodnota

$n_i$  - alternativní četnost

$p_i$  - relativní četnost

$\alpha = 0,5$  znamená 95 % spolehlivost, 5 % odchylka

Druhou hypotézou tvrdíme, že převažující počet všeobecných sester si myslí, že implementace elektronické ošetrovatelské dokumentace a její aplikace pro praxi povede k dosažení vyšší kvality péče o pacienty, než dosud používaná papírová forma dokumentace. Pro testování této hypotézy jsme se dotazovali respondentů na šest



uzavřených otázek, na které lze odpovědět „ANO“ nebo „NE“. Odpovědi respondentů jsou zapsány v tabulce a pro vyšší názornost barevně odlišeny v grafu (viz tabulka a graf H2 a H0). Otázka číslo 21 – Máte více času na pacienty, když nyní pracujete s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací? 15 respondentů odpovědělo ano a 50 respondentů odpovědělo ne. Tato otázka byla statisticky zamítnuta pro H2 a potvrzena pro H0. Otázka číslo 22 – Je elektronická ošetrovatelská dokumentace přehlednější v informacích o pacientech? Na tuto otázku 52 respondentů odpovědělo ano a 13 respondentů odpovědělo ne. Tato otázka byla statisticky potvrzena pro H2 a zamítnuta pro H0. Otázka číslo 23 – Slouží elektronická ošetrovatelská dokumentace ke kontinuální kontrole kvality ošetrovatelské péče? 54 respondentů si myslí, že ano a 11 respondentů si myslí, že ne. Tato otázka byla statisticky potvrzena pro H2 a zamítnuta pro H0. Otázka číslo 24 – Slouží elektronická ošetrovatelská dokumentace k jednoduchému nahlédnutí do historických dat? 54 respondentů si myslí, že ano a 11 respondentů si myslí, že ne. Tato otázka byla statisticky potvrzena pro H2 a vyvrácena pro H0. Otázka číslo 27 – Obsahuje elektronická ošetrovatelská dokumentace škály k hodnocení rizik? Na tuto otázku 65 respondentů odpovědělo ano. Otázka byla statisticky potvrzena pro H2 a zamítnuta pro H0. Otázka číslo 28 – Sledujete pomocí elektronické ošetrovatelské dokumentace vzniklé mimořádné události? 57 respondentů sleduje pomocí elektronické ošetrovatelské dokumentace vzniklé mimořádné události a 8 respondentů nesleduje. Tato otázka byla statisticky potvrzena pro H2 a zamítnuta pro H0.

Hypotézou H2 tvrdíme, že elektronická forma ošetrovatelské dokumentace povede k dosažení vyšší kvality péče o pacienty. Hypotézou H0 tvrdíme, že elektronická forma ošetrovatelské dokumentace nemá vliv na dosažení vyšší kvality péče o pacienty.

Celkový vzorek respondentů činí 65 (značeno suma  $\Sigma$ ). Každou otázku testujeme zvlášť. Konečný výsledek získáváme podle převažujícího zamítnutí nebo potvrzení každé testované otázky. Test je založen na 95 % spolehlivosti. Statistické testování provádíme pomocí programu Statgraphics Centurion. Testované otázky pro hypotézu H2 jsou pětkrát potvrzeny a jedenkrát zamítnuty. Testované otázky pro hypotézu H0 jsou pětkrát zamítnuty a jedenkrát potvrzeny.

**Z dosažených výsledků vyplývá, že hypotézu H2 potvrzujeme. Převažující počet všeobecných sester si myslí, že implementace elektronické ošetrovatelské dokumentace povede k dosažení vyšší kvality péče o pacienty.**

Hypotézou H2 tvrdíme, že elektronická forma ošetrovateľskej dokumentácie povede k dosiahnutiu vyššej kvality starostlivosti o pacientov.

Hypotézou H0 tvrdíme, že elektronická forma ošetrovateľskej dokumentácie nemá vplyv na dosiahnutiu vyššej kvality starostlivosti o pacientov.

Otázka č.	ANO = H2		NE = H0		$\Sigma$		P-value	theta	H2	H0
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$				
21	<b>15</b>	0,23	<b>50</b>	0,77	65	1	0,99998	0,147318	zamietnuta	potvrzena
22	<b>52</b>	0,80	<b>13</b>	0,20	65	1	5,91201	0,700947	potvrzena	zamietnuta
23	<b>54</b>	0,83	<b>11</b>	0,17	65	1	3,6933	0,734592	potvrzena	zamietnuta
24	<b>54</b>	0,83	<b>11</b>	0,17	65	1	3,6933	0,734592	potvrzena	zamietnuta
27	<b>65</b>	1,00	<b>0</b>	0,00	65	1	6,79532	0,954958	potvrzena	zamietnuta
28	<b>57</b>	0,88	<b>8</b>	0,12	65	1	6,95348	0,792515	potvrzena	zamietnuta

Null hypothesis:  $\theta = 0,5$

Alternative hypothesis:  $\theta > 0,5$

P – value znamená P – hodnota

$n_i$  - alternatívna četnosť

$p_i$  - relatívna četnosť

$\alpha = 0,5$  znamená 95 % spoľahlivosť, 5 % odchylka

Tretia hypotéza tvrdíme, že nadpolovičná väčšina sestier si myslí, že elektronická ošetrovateľská dokumentácia kladie vyššie požiadavky v jej implementácii do nemocničných zariadení, než ošetrovateľská dokumentácia v papierovej forme. Pre testovanie tejto hypotézy som sa dotazovala respondentov na šesť uzavretých otázok, na ktoré lze odpovedať „ANO“ alebo „NE“. Odpovedi respondentov jsou zapsány v tabulce a pro vyšší názornost barevně odlišený v grafu (viz tabulka a graf H3 a H0).

Otázka číslo 9 – Byla Vám nabídnuta spolupráce pro vytvoření elektronické ošetrovateľskej dokumentácie? 52 respondentom spolupráce nabídnuta byla, 13 respondentom ne. Tato otázka byla statisticky potvrzena pro H3 a zamietnuta pro H0.

Otázka číslo 10 – Podílel(a) jste se aktivně na vytvoření podkladů pro přípravu elektronické ošetrovateľskej dokumentácie? Na tuto otázku odpovedělo pouze

52 respondentů, z toho 27 odpovědělo ano a 25 odpovědělo ne. Tato otázka byla statisticky zamítnuta pro H3 a potvrzena pro H0. Otázka číslo 11 – Byl(a) jste dostatečně proškolen(a) pro práci s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací? 52 respondentů odpovědělo ano a 13 respondentů odpovědělo ne. Tato otázka byla statisticky potvrzena pro H3 a zamítnuta pro H0. Otázka číslo 12 – Bylo pro Vás obtížné naučit se pracovat s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací? 45 respondentů odpovědělo ano a 20 respondentů odpovědělo ne. Tato otázka byla statisticky potvrzena pro H3 a zamítnuta pro H0. Otázka číslo 13 – Máte vytvořený standard pro vedení elektronické ošetrovatelské dokumentace? 10 respondentů odpovědělo ano a 55 odpovědělo ne. Tato otázka byla statisticky zamítnuta pro H3 a potvrzena pro H0. Otázka číslo 16 – Máte k dispozici na svém pracovišti dostatek výpočetní techniky? 58 respondentů odpovědělo ano a 7 respondentů odpovědělo ne. Tato otázka byla statisticky potvrzena pro H3 a zamítnuta pro H0.

Hypotézou H3 tvrdíme, že elektronická forma ošetrovatelské dokumentace klade vyšší požadavky na nemocniční zařízení v její aplikaci do praxe. Hypotézou H0 vyvracíme H3 tedy, že elektronická ošetrovatelská dokumentace neklade vyšší požadavky na nemocniční zařízení v její aplikaci do praxe.

Celkový vzorek respondentů činí 65 (značeno suma  $\Sigma$ ). Každou otázku testujeme zvlášť. Konečný výsledek získáváme podle převažujícího zamítnutí nebo potvrzení každé testované otázky. Test je založen na 95 % spolehlivosti. Statistické testování provádíme pomocí programu Statgraphics Centurion, který testované otázky pro hypotézu H3 čtyřikrát potvrzuje a dvakrát zamítá. Testované otázky pro hypotézu H0 čtyřikrát zamítá a dvakrát potvrzuje.

**Z dosažených výsledků vyplývá, že hypotézu H3 potvrzujeme. Nadpoloviční většina všeobecných sester si myslí, že elektronická ošetrovatelská dokumentace klade vyšší požadavky v její implementaci do nemocničních zařízení, než ošetrovatelská dokumentace v papírové formě.**

Hypotézou H3 tvrdíme, že elektronická forma ošetrovatelské dokumentace klade vyšší požadavky na nemocniční zařízení v její aplikaci do praxe.

Hypotézou H0 vyvracíme H3 tedy, že elektronická ošetrovatelská dokumentace neklade vyšší požadavky na nemocniční zařízení v její aplikaci do praxe.

Otázka č.	ANO = H3		NE = H0		$\Sigma$		P-value	theta	H3	H0
	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>				
9	52	0,80	13	0,20	65	1	5,91201E	0,700947	potvrzena	zamítnuta
10	27	0,42	25	0,38	65	1	0,931984	0,316093	zamítnuta	potvrzena
11	52	0,80	13	0,20	65	1	5,91201E	0,700947	potvrzena	zamítnuta
12	45	0,69	20	0,31	65	1	0,001313	0,58266	potvrzena	zamítnuta
13	10	0,15	55	0,85	65	1	1	0,082952	zamítnuta	potvrzena
16	58	0,89	7	0,11	65	1	6,81667E	0,804448	potvrzena	zamítnuta

Null hypotesis: theta = 0,5

Alternative hypotesis: theta > 0,5

P – value znamená P – hodnota

$n_i$  - alternativní četnost

$p_i$  - relativní četnost

$\alpha = 0,5$  znamená 95 % spolehlivost, 5 % odchylka

Testování proběhlo pomocí parametrického testu t- test, který porovnává četnosti.

Program Statgraphics Centurion ke statistickému testování použil vzorec:

$$t = \frac{|\bar{x} - \mu|}{\sqrt{\frac{s^2}{n}}}$$

## **Příloha číslo 3**

### **Polostrukturovaný rozhovor**

1. S kterou formou ošetrovatelské dokumentace se Vám pracovalo lépe?
2. Obsahují obě verze ošetrovatelské dokumentace stejné komponenty tj. ošetrovatelskou anamnézu, ošetrovatelský plán, realizace ošetrovatelské péče, hodnocení ošetrovatelské péče, denní záznamy, sesterskou propouštěcí/překládovou zprávu a doplňující formuláře?
3. Ošetrovatelská anamnéza obou forem ošetrovatelské dokumentace využívá stejný konceptuální model?
4. Jaká pozitiva vidíte v práci s elektronickou ošetrovatelskou dokumentací?
5. Jaké překážky vidíte v zavedení elektronické ošetrovatelské dokumentace do praxe?

## **Příloha číslo 4**

### **Kasuistika z prostředí chirurgického oddělení:**

76 – ti letá pacientka přijata po pádu na chirurgické oddělení pro akutní bolest levé kyčle, omezenou hybností a lehkých otokem levého stehna. Dnes ráno, když šla z WC zakopla o koberec a upadla. Vzhledem ke klinickému nálezu a po provedení RTG snímku je pacientka přijata s diagnózou pertrochanterická fraktura femuru l. sin k akutnímu operačnímu řešení.

Po přijetí na oddělení byla pacientce nabrána krev a moč na laboratorní vyšetření a provedeno RTG srdce a plic v rámci předoperačního vyšetření. V laboratoři zvýšená glykémie 8,9 mmol/l a hraniční kalémie.

Pacientka se léčí 5 let s diabetem mellitem II. typu léčeným perorálními antidiabetiky nyní v kompenzaci, kompenzovanou hypertenzí, st po cholecystectomii v roce 2000, st po plastice pupeční kýly v roce 2002 a stav po totální endoprotéze coxae l. dx v roce 2006 pro coxaearthrózu. Alergie neudává. Alkohol nepije a nekouří. Doma chodila pomocí dvou francouzských holí. Má vyjímatelnou zubní protézu horní i dolní. Dietní omezení z důvodu cukrovky – dieta číslo 9, kterou dodržuje. Má lehkou močovou inkontinenci, ale vystačí s vložkami, které má s sebou. Hůře slyší, ale naslouchátko nepoužívá. Nosí brýle na dálku i čtení, které má u sebe. Kůže bez defektů, suchá, s hyperpigmentací, sliznice vlhké, zarudlá v obličeji. Pacientka váží 76 kg a měří 176 cm – BMI 25. Naměřené hodnoty při přijetí TK 132/76, P 68, teplota 36,6 stupňů Celsia.

Trvalá medikace: Siofor 850 mg tbl p.o. 1-0-1, Prenessa 4mg tbl p.o. 1-0-0, občas diazepam 10 mg tbl p.o. na spaní.

Nyní je druhý den hospitalizace a 1. den pooperační:

Pacientka se cítí již lépe. Bolesti udává VAS 3 až VAS 6, když pohybuje končetinou, ale analgetika ji zabírají. Teplota 36,6 stupňů Celsia, má klidový režim na lůžku, ale už se těší až bude moci vstát. Má 2.den zaveden permanentní močový katetr číslo 16 a periferní žilní vstup na pravé horní končetině bez známek infekce k podání infuzní terapie. Nevolnosti ani zvracení neudává, spíše má hlad. Hygienickou péči vykonává s dopomocí na lůžku. Na stolicí byla naposledy včera ráno, větry ji odcházejí. Ošetřující lékař naordinoval:

Dolsin 50mg po 6 hodinách 6 – 12 – 18 – 24 hod, Humulin R podle aktuální glykémie, Clexane 0,4 ml s.c., Prenessa mg tbl p.o. 1 -0 -0, měření TK,P, TT, saturace po 4 hodinách a glykémie 4 krát denně, Torecan amp i.v. při nevolnosti, dieta číslo 9.

Nemocniční strava jí chutná, potíže se žvýkáním a polykáním nemá. Má ráda pestrou stravu. Dává přednost lehčí, dobře stravitelné spíše slané stravě než sladké (dia výrobky ji nechutnají), stravu nenadýmavou, bohatou na vlákninu, podporující vyprazdňování. Z tekutin má ráda černý čaj. Kávu pije jedenkrát denně. Pije 1,5 l tekutin denně (hořký čaj). Ví, že množství tekutin by měla zvýšit.

Během dne si čte nebo si povídá s ostatními pacientkami. Snaží se sama aspoň trochu hýbat v posteli, provádí dechová cvičení a těší se na intenzivnější rehabilitace. Špatně usíná a v noci se budí. Doma byla zvyklá spát na boku. Nyní musí spát na zádech, kvůli polohy končetiny. Pacientku také trápí bolesti zad od neustálého ležení.

Je lucidní, orientovaná místem, časem a osobou. Závratí netrpí. Hůře slyší, ale naslouchátko nepotřebuje, mluví-li se na ní hlasitěji, tak slyší. Mluví plynule, na otázky odpovídá přiléhavě. Po celou dobu rozhovoru udrží pozornost. Nové informace si osvojuje hůře. Minulost si vybavuje dobře.

S rodinou se stýká. Žije doma s vnukem a pejskem. Je vdova v důchodu. Má dvě dobré přítelkyně, se kterými venčí své pejsky. Se zdravotnickým personálem komunikuje, má k němu důvěru. K ostatním pacientkám je přátelská. Udává strach z budoucnosti, ze ztráty soběstačnosti, bojí se, že bude odkázána na něčí pomoc. Občas nad svými problémy přemýšlí tak, že večer nemůže usnout. Se starostmi se svěřuje svým přítelkyním. Snaží se přijít na nějaké rozumné řešení.

### **Kasuistika z prostředí revmatologického ústavu:**

Panu V.H. je 32 let. Odeslán praktickým lékařem na revmatologické vyšetření. Už několik měsíců si stěžuje na noční bolesti v kříži vystřelující do stehů, na bolesti šíje, ranní ztuhlost a pocit „rozlámanosti“. Udává, že pohyb mu přináší úlevu. Pacient přijat na revmatologické oddělení s podezřením na Bechtěrevovu chorobu k dovyšetření, analgetické terapii a naplánování rehabilitace.

Na oddělení je pacientovi nabrána krev na laboratorní vyšetření, proveden RTG snímek páteře a nativní CT páteře a kyčlí. Tato vyšetření potvrdila u pacienta Bechtěrevovu chorobu.

Pacient váží 86 kg a měří 175 cm. Naměřené hodnoty při přijetí - TK 130/70, P 78 a TT 36,6 stupňů Celsia.

Nyní je hospitalizován druhý den.

Pacient se cítí již lépe. Po lécích na bolest, které dostává, spí celou noc.

Lékařské ordinace: Ibuprofen 400mg tbl p.o. podle potřeby, Helicid 40 mg cps 0 -0 -1 Diazepam 5 mg tbl na noc, plavání, zdravotní gymnastiku, zábaly – vše dle rehabilitačního rozpisu.

Panu V.H. je 40 let a pracuje jako pomocná síla v kuchyni. Žije s manželkou a má dvě děti. Celá rodina ho navštěvuje. Je to nekuřák. Alkohol pije pouze příležitostně. Alergie neudává a s ničím se neléčí.

Denní příjem stravy má rozvrhnutý do 3 porcí a nejvíce toho sní večer u televize. Uvědomuje si, že tento stravovací návyk není zdravý a pokouší se ho změnit. Nyní má sníženou chuť k jídlu, z psychických důvodů (stále musí myslet na diagnostikovanou nemoc). Během dne vypije 2 litry tekutin, nejraději má studený neslazený čaj.

Hygienickou péči provádí sám v koupelně. Vyprazdňuje se na WC. Problémy při močení neudává, moč je žlutá čirá. Na stolici chodí pravidelně každý den, ale v nemocnici ještě nebyl. Pacient žádné zvyklosti týkající se vyprazdňování moči nebo stolice nemá. Potí se přiměřeně, pot nemá nadměrný zápach.

Pobyt v nemocnici vnímá jako ztrátu času, ale uvědomuje si nutnost hospitalizace. Čas, který tu tráví, využívá k přemýšlení a spánku. Na pokoji má sice televizi, ale nemá na ni moc náladu. Stále musí přemýšlet o nemoci a o budoucnosti. Co bude s ním, dětmi, manželkou. Bojí se, že nebude moci vykonávat své povolání. Chce dodržovat všechny pokyny lékaře, aby propuknutí nemoci co nejvíce oddálil.

Pacient je orientovaný všemi kvalitami. Řeč je plynulá, adekvátně reaguje na kladené otázky.



Kůže je celistvá, bez defektů.



## Příloha číslo 5

Ošetřovatelská dokumentace listinná forma ke kasuistice z chirurgického oddělení

Ošetřovatelská anamnéza

 <b>TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI</b> Ústav zdravotnických studií 461 17 Liberec 1, Studentská 2 Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721		Studijní program: Ošetřovatelství Studijní obor: Všeobecná sestra						
Jméno a příjmení studenta/ky: <b>P.L.</b> Ročník: <b>3. ROČNÍK</b> Datum: <b>24.5</b> Hodnocení:								
<b>POSOUZENÍ SOUČASNÉHO ZDRAVOTNÍHO STAVU</b>								
Pohlaví: <input checked="" type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž	Věk: <b>76 let</b>	Oddělení, pokoj: <b>CHIRURGIE</b>						
Datum přijetí: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Přechodu z: <input type="checkbox"/> <b>23.5.</b>	Operční výkon: <b>OSTEMURU</b>	Prooperační den: <b>1. den</b>						
Plánované přijetí: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne								
Hlavní diagnóza: <b>PERISCHANTERICKÁ FRACTURA FEMURU VLEVO</b>								
Vedlejší diagnózy: 1. <b>DIABETES MELLITUS II TYPU</b> 2. 3. 4.								
Důvod přijetí: (vyjádření subjektivního názoru klienta) <b>BOLEST LEVÉ KČLE, OMEZENÍ HÝBNOSTI</b>								
Celkový vzhled, úprava: <b>ČISTE ODLEŽENÁ</b>								
Konstituce: <input type="checkbox"/> Vysoká (délka: <b>176</b> ) <input type="checkbox"/> Hmotnost (dle věku): <b>76 kg</b> <input type="checkbox"/> BMI (percentil): <b>25</b>								
Vědomí (GCS): <b>15</b> <input type="checkbox"/> Paměť: <input type="checkbox"/> neporušená <input type="checkbox"/> zapomíná <input type="checkbox"/> částečně zapomíná <input type="checkbox"/> špatně si vybavuje								
Chápe myšlenky a otázky (pohybové, abstraktní výrazy, konkr. pojmy): <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne								
Pozornost: <input checked="" type="checkbox"/> úmyslná <input type="checkbox"/> neúmyslná <input type="checkbox"/> stálá <input type="checkbox"/> nestálá <input type="checkbox"/> je roztržitý/á								
Orientace: <input checked="" type="checkbox"/> v čase <input checked="" type="checkbox"/> plně orientovaný/á <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> dezorientovaný/á <input type="checkbox"/> Oční kontakt: <input checked="" type="checkbox"/> udržuje <input type="checkbox"/> neudržuje								
<input checked="" type="checkbox"/> v prostoru <input checked="" type="checkbox"/> plně orientovaný/á <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> dezorientovaný/á								
<input checked="" type="checkbox"/> v osobě <input checked="" type="checkbox"/> plně orientovaný/á <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> dezorientovaný/á								
Puls: <input checked="" type="checkbox"/> frekvence: <b>68</b> <input checked="" type="checkbox"/> pravidelný <input type="checkbox"/> kvalita <input type="checkbox"/> tracheost.kanya, OTI, NTI: <input type="checkbox"/> ano (druh): <input checked="" type="checkbox"/> ne								
Dýchání: <input checked="" type="checkbox"/> frekvence: <b>18</b> <input checked="" type="checkbox"/> pravidelný <input type="checkbox"/> kvalita <input type="checkbox"/> datum zavedení: <input type="checkbox"/> tlak v obtur. manžetě: <input checked="" type="checkbox"/> ne								
<input checked="" type="checkbox"/> dýchací fenomény <input type="checkbox"/> kašel <input type="checkbox"/> spatum <input type="checkbox"/> ano								
<input type="checkbox"/> odslýchá <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano								
Krevní tlak: <b>12/70</b> <input type="checkbox"/> Tělesná teplota: <b>36,6</b>								
Periferní vstup: <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> lokalita: <b>PVR</b> <input type="checkbox"/> datum zavedení: <b>23.5.</b>								
Centrální vstup: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> lokalita <input type="checkbox"/> datum zavedení:								
Poloha: <input type="checkbox"/> aktivní <input type="checkbox"/> pasivní <input checked="" type="checkbox"/> vynucená								
Postoj: <input checked="" type="checkbox"/> vzpřímený <input type="checkbox"/> hemiparetický <input type="checkbox"/> hemiplegický <input type="checkbox"/> stimuly <input type="checkbox"/> jiný:								
<input checked="" type="checkbox"/> přirozená <input type="checkbox"/> paretická <input type="checkbox"/> bolestivá <input type="checkbox"/> antalgická <input type="checkbox"/> kulhání <input type="checkbox"/> ataxie <input type="checkbox"/> spastická <input type="checkbox"/> parkinsonská								
Abnormální pohyby: <input type="checkbox"/> tremor <input type="checkbox"/> choreotické <input type="checkbox"/> stetoční <input type="checkbox"/> akineze <input type="checkbox"/> tik <input type="checkbox"/> jiné:								
<input type="checkbox"/> křeče <input type="checkbox"/> tonické <input type="checkbox"/> klonické <input type="checkbox"/> tonicko-klonické								
Schopnost uchopit předmět rukou, stisk ruky: <b>ANO</b>								
Klouby: <input checked="" type="checkbox"/> omezení pohybu: <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> zduřelý/á: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> deformity: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano								
<input type="checkbox"/> svalový tonus: <input type="checkbox"/> snížený <input type="checkbox"/> zvýšený								
Poruchy citlivosti: <b>NE</b> <input type="checkbox"/> parestezie <input type="checkbox"/> anestezie <input type="checkbox"/> hypestezie								
Chybění části těla:								
Kůže: <input type="checkbox"/> vlhká <input checked="" type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> snížený turgor <b>HYPERTROFICKÉ</b>								
Změny: <input type="checkbox"/> exantém <input type="checkbox"/> petechie <input type="checkbox"/> ekchymózy <input type="checkbox"/> sruže								
<input type="checkbox"/> hematomy <input type="checkbox"/> poškození <input type="checkbox"/> jizvy <input type="checkbox"/> exkorace <input type="checkbox"/> vesiculy								
Stav operační rány: <b>HOJ. SE PER PRIMAM</b>								
Drenáž: <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano (jaká): <b>od kódy: 23.5.</b>								
Kůže končetin: <input type="checkbox"/> bez změn <input type="checkbox"/> chladná <input type="checkbox"/> bolestivá <input type="checkbox"/> bleďá <input type="checkbox"/> množství sekretu: <b>200 ml / 24 h, 1600 ml</b>								
<input type="checkbox"/> bez ochlupení <input type="checkbox"/> ulcerace <input type="checkbox"/> zarudlý pruh:								
Periferní pulzace: <input checked="" type="checkbox"/> kvalitní <input type="checkbox"/> nehmátná								
Edémy končetin: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> symetrické <input type="checkbox"/> asymetrické <input checked="" type="checkbox"/> jednostranné <input checked="" type="checkbox"/> HK PL <input type="checkbox"/> HK PL <input type="checkbox"/> oboustranné								
<input type="checkbox"/> měkké <input type="checkbox"/> tuhé <input type="checkbox"/> bolestivé <input type="checkbox"/> nebolestivé								
Edém celého těla: <input checked="" type="checkbox"/> nepřítomný <input type="checkbox"/> anasarca <input type="checkbox"/> žilní DK: <input checked="" type="checkbox"/> anoxie <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne								
Výraz tváře: <input type="checkbox"/> febrilní <input type="checkbox"/> hippokratická <input type="checkbox"/> myxedematosa <input type="checkbox"/> tyreotoxická <input type="checkbox"/> adenoida <input type="checkbox"/> cushingoida <input type="checkbox"/> parkinsonica								
Zornice: <input checked="" type="checkbox"/> fyzikálně <input type="checkbox"/> anizokorické <input type="checkbox"/> mioza PVL <input type="checkbox"/> mydriáza PVL <input type="checkbox"/> reakce na světlo: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano								
Nos: <input checked="" type="checkbox"/> bez výtoků <input type="checkbox"/> sekrece: <input type="checkbox"/> čirý <input type="checkbox"/> hlen <input type="checkbox"/> hnědý <input type="checkbox"/> krev								
Ústní dutina: <input type="checkbox"/> dle zduřelých <input type="checkbox"/> zarudlé <input type="checkbox"/> krvácivé <input type="checkbox"/> nektrózy <input type="checkbox"/> parodontóza <input type="checkbox"/> afty <input type="checkbox"/> soor <input type="checkbox"/> jazyk:								
Chrup: <input type="checkbox"/> zdravý <input type="checkbox"/> sinový <input type="checkbox"/> kariózní <input checked="" type="checkbox"/> zubní proteza <b>HORNÍ I DOLNÍ</b>								
Zápach z úst: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> po acetonu <input type="checkbox"/> hnědý <input type="checkbox"/> foetor hepaticus <input type="checkbox"/> po amoniaku <input type="checkbox"/> jiný:								
Řeč: <input checked="" type="checkbox"/> plynulá <input type="checkbox"/> zárazy <input type="checkbox"/> dysartrie <input type="checkbox"/> útlazie sensorická <input type="checkbox"/> útlazie motorická <input type="checkbox"/> dyslalie <input type="checkbox"/> němý/á								
Hlas: <input checked="" type="checkbox"/> dysfonie <input type="checkbox"/> afonie								
Farmakoterapie (lékové skupiny): <b>SIOFAR 150 mg 1x10-1-0-1 ANTIDABETIKUM DIAREPAM 10 mg 1x10-1-0-1 BENZODIAZEPINUM</b> <b>PRENESSA 4 mg 1x10-1-0-1 ATIMYPERTEZIVUM</b> <b>GLEXAN 0,4 mg 1x10-1-0-1 NIZKOMOLEKULARNI HERARU</b> <b>HUMULIN 12 NOC - INZULIN, DOLGIN 50 mg 1x10-1-0-1 OPIAT</b>								
<b>HODNOCENÍ RIZIKA VZNIKU DEKUBITU – rozšířená stupnice Nortonové</b>								
Schopnost spolupráce	Věk	Stav	Přidružené nemoci	Tělesný stav	Stav vědomí	Pohyblivost	Aktivita	Inkontinence
úplná	4 < 10	4	žádné	4 dobrý	4	4 úplná	4 chodí	4 není
částečně	3 > 30	3	normální	3 zhoršený	3	3 částečně	3 s dopro-	3 občas
velmi	2 < 60	2	alergie	2 špatný	2	2 omezená	2 vodem	2 převážně
žádná	1 > 60	1	vlhká	1 velmi špatný	1	1 velmi	1 sedita	1 moč
			suchá	1			1 bolí	1 moč,
			karcinom					1 stolice
Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitu je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko)								
Součet: <b>21</b>								
<b>VÝZNAMNÁ ANGIOLOGICKÁ ŠKALA (VASI) - pro pohyby</b>								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Obličejová škála</b>								
								
<b>Určení nutričního stavu</b>								
Otázka A: Zhubnul pacient, aniž by se o to pokoušel?			Ne - jde na otázku C			2		
Otázka B: Pacient ubyl na váze,			0,5 - 5 kg			1		
			6 - 10 kg			2		
Otázka C: Ji v současné době pacient méně, trpí nechtetstvím?			Ne			0		
Skóre vyšší než 3 - informujte lékaře a volejte nutričního terapeuta!			Celkem:			0		

## Ošetřovatelská anamnéza:

Bartheliev test základních vědních činností (ADL)			
Nájezení, napití	Samostatně bez pomoci	10	<b>Zjištění rizika pádu</b> Pohyb: Neomezený 0, Používání pomůcek 1, Potřebuje pomoc k pohybu 1, Neschopen přenosu 1 Vyprazdňování: Nevyžaduje pomoc 0, V anamnéze vytkurie/ inkontinence 1, Vyžaduje pomoc 1 Medikace: Neužívá rizikové léky 0 Užívá léky ze skupiny diuretik, antiepileptik, antiparkinsonik, anti hypert., psychotrop. látek nebo benzodiazepinů <b>Hodnocení rizika:</b> bez rizika 0, riziko 1 až 3 <b>Poznámky:</b>
Oblékání	Samostatně bez pomoci	10	
Koupání	Samostatně nebo s pomocí	5	
Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	5	
Kontinence moči	Plně kontinentní	10	
Kontinence stolice	Plně kontinentní	10	
Použití WC	Samostatně bez pomoci	10	
Přesun lůžko- židle	Samostatně bez pomoci	10	
Chůze po rovině	Samostatně nad 50 metrů	15	
Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10	
<b>Hodnocení:</b> Celkem: 25 Závislost: Body Vysoká závislost: 00 – 40 bodů Závislost středního stupně: 45 – 60 bodů Lehká závislost: 65 – 95 bodů nezávislý: 96 – 100 bodů			<b>Glasgow Coma Scale</b> Otevření očí: Spontánně 4, Na oslovení 3, Na bolest 2, Žádná odpověď 1 Nejlepší motorická odpověď: Vyhoví příkazům 6, Lokalizuje bolestivý podnět 5, Normální flexe na bolest 4, Spastická flexe na bolest 3, Extenze na bolest 2, Žádná odpověď 1 Nejlepší slovní odpověď: Orientován 5, Dezorientován 4, Neadekvátní slova 3, Nesrozumitelné zvuky 2, Žádná odpověď 1 <b>CELKEM (vzrostl. 15):</b> 15
<b>POSDOUZENÍ STAVU POTŘEB (v případě potřeby použijte symbol šipky pro označení: ← stav před hospitalizací, → po hospitalizaci, ↔ v průběhu)</b>			
<b>PODPORA ZDRAVÍ</b> Mám zdravotní stav hodnotím jako: <input checked="" type="checkbox"/> dobrý <input checked="" type="checkbox"/> částečně dobrý <input type="checkbox"/> narušený <input type="checkbox"/> špatný <input type="checkbox"/> jiný: Abych si udržela: <input checked="" type="checkbox"/> sportuji <input checked="" type="checkbox"/> chodím na procházky <input type="checkbox"/> pracuji na zahradě zdraví: <input type="checkbox"/> dodržuji zdravou výživu <input type="checkbox"/> využívám alternativní medicínu <input checked="" type="checkbox"/> žádné <input type="checkbox"/> jiné: Kouření: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> množství <input type="checkbox"/> doba Alkohol: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> množství <input type="checkbox"/> frekvence: Nemoci, úrazy mající vliv na souč. zdravotní stav: <b>TRACTURA FEMURIS ULNUS</b> Lékařská a ošetřovat. nařízení dodržuji: <input checked="" type="checkbox"/> důsledně <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> nedodržuji Důvod: Přelivny současného onemocnění: <b>PAT</b> Při objevení současné nemoci jsem: <input checked="" type="checkbox"/> navštívil/a lékaře <input type="checkbox"/> poradil/a se s jinými zdravotníky <input type="checkbox"/> užíval/a léky (jaké): Osobní přání týkající se postupu při léčbě a zvládání zdravotního st.: <input checked="" type="checkbox"/> informace <input type="checkbox"/> jiné: <b>DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA I. PODPORA ZDRAVÍ</b> Problém klienta/pacienta: UZ (určující znaky) - příznaky: SF (související faktory) - etiologie: RF (rizikové faktory) - potenciální problém: Ošetřovatelské diagnózy: Kód: Název: Potenciál klienta/pacienta:			
<b>PODPORA ŽIVY</b> Stav výživy: <input checked="" type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> obézní <input type="checkbox"/> kachektický <input type="checkbox"/> příbytek na v. za posledních 6 m. <input type="checkbox"/> úbytek váhy za posledních 6 m. Dieta: <input checked="" type="checkbox"/> Chuť: <input checked="" type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> narušená <input type="checkbox"/> Dietní omezení: <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano Typický denní příjem jídla: <input checked="" type="checkbox"/> snídaně <input checked="" type="checkbox"/> oběd <input checked="" type="checkbox"/> svačina <input checked="" type="checkbox"/> večeře Přidávky: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Forma stravy: <input checked="" type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> kašovitá <input type="checkbox"/> tekutá Způsob příjmu stravy: <input checked="" type="checkbox"/> per os <input type="checkbox"/> sondou <input type="checkbox"/> pumpou <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> Pálení žáhy: Schopnost najíst se: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ano Poruchy polykání: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Příjem tekutin za 24 hodin: <input checked="" type="checkbox"/> < 0,5 l <input type="checkbox"/> 0,5 – 1 l <input checked="" type="checkbox"/> 1 – 1,5 l <input type="checkbox"/> 1,5 – 2 l <input type="checkbox"/> 2 – 2,5 l <input type="checkbox"/> jiné: Druh/množství: <input checked="" type="checkbox"/> čaj <input type="checkbox"/> voda <input type="checkbox"/> min. vody <input type="checkbox"/> pivo <input type="checkbox"/> mléko <input type="checkbox"/> káva Pocit žízně: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> snížený <input type="checkbox"/> nemám Pomerění kůže a sliznic se hnoj: <input type="checkbox"/> dobře <input checked="" type="checkbox"/> špatně (projev): <b>DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA II. ŽIVY</b> Problém klienta/pacienta: UZ (určující znaky) - příznaky: SF (související faktory) - etiologie: RF (rizikové faktory) - potenciální problém: Ošetřovatelské diagnózy: Kód: Název: Potenciál klienta/pacienta:			

## Diagnostické domény:

Určete pořadí následujících hodnot dle Vašich priorit		2 <input type="checkbox"/> zdraví 3 <input type="checkbox"/> záliby	1 <input type="checkbox"/> rodina <input type="checkbox"/> cestování	<input type="checkbox"/> víra <input type="checkbox"/> jiné:	<input type="checkbox"/> práce	<input type="checkbox"/> peníze
Životní cíle:						
Spirituální potřeby (láska, naděje, víra, odpuštění, smysl života, smíření):						
Potřebuji rozhovor s: <input type="checkbox"/> lékařem <input type="checkbox"/> sestrou <input checked="" type="checkbox"/> příbuznými <input type="checkbox"/> psychologem <input type="checkbox"/> knězem <input type="checkbox"/> jinou osobou <input type="checkbox"/> knihu						
Náboženský kontakt: <input checked="" type="checkbox"/> nechci <input type="checkbox"/> chci: <input type="checkbox"/> kněze <input type="checkbox"/> pastora <input type="checkbox"/> jinou osobu:						
Náboženská víra je: <input type="checkbox"/> důležitá hodnota <input type="checkbox"/> občasná potřeba <input type="checkbox"/> nepřemýšlel/a jsem o tom <input type="checkbox"/> jiné:						
ŽIVOTNÍ PRINCIPY	DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: X. ŽIVOTNÍ PRINCIPY					
	Problém klienta/pacienta:			UZ (určující znaky) - příznaky:		
	SF (související faktory) - etiologie:			RF (rizikové faktory) - potenciální problém:		
	Ošetřovatelské diagnózy			Potenciál klienta/pacienta:		
	Kód:      Název:			Kód:      Název:		
Alergická reakce: <input checked="" type="checkbox"/> nevyskytla se <input type="checkbox"/> ano v minulosti <input type="checkbox"/> ano nyní <input type="checkbox"/> opakovaně <input type="checkbox"/> léky:						
Závrat': <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> příčina: <input type="checkbox"/> riziko pádi: <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano (důvod): <u>U ANAMNEZE</u>						
Riziko infekce: <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano (důvod): <u>DIABETES MELLITUS</u>						
BEZPEČNOST - OCHRANA	DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: XI. BEZPEČNOST - OCHRANA					
	Problém klienta/pacienta:			UZ (určující znaky) - příznaky:		
	SF (související faktory) - etiologie:			RF (rizikové faktory) - potenciální problém:		
	Ošetřovatelské diagnózy			Potenciál klienta/pacienta:		
	Kód:      Název:			Kód:      Název:		
Bolest: <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano viz. formulář Záznam hodnocení bolesti						
Nauzea: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano						
KOMFORT	DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: XII. KOMFORT					
	Problém klienta/pacienta:			UZ (určující znaky) - příznaky:		
	SF (související faktory) - etiologie:			RF (rizikové faktory) - potenciální problém:		
	Ošetřovatelské diagnózy			Potenciál klienta/pacienta:		
	Kód:      Název:			Kód:      Název:		
ZNA normě <input type="checkbox"/> opožděný <input type="checkbox"/> regrese <input type="checkbox"/> nesouměrný <input type="checkbox"/> neprospívání						
RŮST A VÝVOJ	DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: XIII. RŮST A VÝVOJ					
	Problém klienta/pacienta:			UZ (určující znaky) - příznaky:		
	SF (související faktory) - etiologie:			RF (rizikové faktory) - potenciální problém:		
	Ošetřovatelské diagnózy			Potenciál klienta/pacienta:		
	Kód:      Název:			Kód:      Název:		
POZNÁMKY:						



## Diagnostické domény:


VZTAHY	Jsem: <input type="checkbox"/> zaměstnaný/á <input type="checkbox"/> nezaměstnaný/á <input type="checkbox"/> invalidní důchodce <input checked="" type="checkbox"/> starobní důchodce <input type="checkbox"/> student/ka	
	Bydlím: <input type="checkbox"/> sám/a <input type="checkbox"/> s partnerem <input type="checkbox"/> s partnerem a dětmi <input checked="" type="checkbox"/> s dětmi (VUK) <input type="checkbox"/> s rodiči <input type="checkbox"/> u příbuzných	
	<input type="checkbox"/> DD <input type="checkbox"/> jiné zařízení: <input type="checkbox"/> bezdomovec <input type="checkbox"/> Rodinné problémy: <i>Ne</i>	
	Reakce rodiny na onemocnění: <input checked="" type="checkbox"/> zájem <input type="checkbox"/> nezáměr <input type="checkbox"/> Ochota pomoci: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
	Člen rodiny, který je m. nejbližší: <input type="checkbox"/> jiný:	
	Spokojenost se zaměstnáním/školou: <input type="checkbox"/> spokojený/á <input type="checkbox"/> nespokojený/á (s čím)	
	Kontakty s lidmi: <input checked="" type="checkbox"/> časté <input type="checkbox"/> zřídka <input type="checkbox"/> jsem samotář <input type="checkbox"/> jiný:	
	Chování k lidem: <input checked="" type="checkbox"/> asertivní <input type="checkbox"/> zřídka <input type="checkbox"/> pasivní <input type="checkbox"/> agresivní <input checked="" type="checkbox"/> nepřátelské	
	Propuštění plánováno do: <input checked="" type="checkbox"/> domácího prostředí <input type="checkbox"/> zařízení následné péče <input type="checkbox"/> DD	
	Péče po propuštění: <input type="checkbox"/> nezajištěna <input checked="" type="checkbox"/> zajištěna (kým) <i>RODINNĚ</i>	
Vzájemná spolupráce a součinnost se členy rodiny nebo doprovázející osobou, pokud je přítomna: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Jiné důležité informace:		
DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: VII. VZTAHY		
Problém klienta/pacienta:	UZ (určující znaky) - příznaky:	
SF (související faktory) - etiologie:	RF (rizikové faktory) - potenciální problém:	
Ošetřovatelské diagnózy		
Kód: <i>Ne</i> <i>Ne</i> <i>Ne</i>	Potenciál klienta/pacienta:	
Kód: <i>Ne</i> <i>Ne</i> <i>Ne</i>		
Kód: <i>Ne</i> <i>Ne</i> <i>Ne</i>		
SEXUALITA	Ženy Menstruace: <input type="checkbox"/> menarche <input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> nepravidelná <input type="checkbox"/> cyklus / (dny)	
	<input type="checkbox"/> bolestivá <input type="checkbox"/> nebolestivá <input type="checkbox"/> slabá	
	Antikoncepce: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (jaká) <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> silná <input type="checkbox"/> ano	
	Hormonální léčba: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ano	
	Operace: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ano	
	Poslední preventivní gynekologická prohlídka: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ano	
	Samovyšetřování prsů: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ano	
	Muži Hyperplazie prostaty: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	
	Léčba: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ano	
	Operace: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ano	
Jiné obtíže:		
Sexuální obtíže muži/ženy: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano		
DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: VIII. SEXUALITA		
Problém klienta/pacienta	UZ (určující znaky) - příznaky:	
SF (související faktory) - etiologie:	RF (rizikové faktory) - potenciální problém:	
Ošetřovatelské diagnózy		
Kód: <i>Ne</i> <i>Ne</i> <i>Ne</i>	Potenciál klienta/pacienta:	
Kód: <i>Ne</i> <i>Ne</i> <i>Ne</i>		
Kód: <i>Ne</i> <i>Ne</i> <i>Ne</i>		
ZVLADÁNÍ ZATÍŽE - ODOLNOST VUČI STRESU	Chování: <input checked="" type="checkbox"/> asertivní <input type="checkbox"/> pasivní <input type="checkbox"/> agresivní	
	Napětí prožívám: <input type="checkbox"/> často (jak často): <input checked="" type="checkbox"/> občas	
	Co ho vyvolává: <input type="checkbox"/> rodina <input type="checkbox"/> škola <input type="checkbox"/> zaměstnání <input type="checkbox"/> okolí <input checked="" type="checkbox"/> nemoc <input type="checkbox"/> jiné:	
	Co ho snižuje: <input checked="" type="checkbox"/> relaxace <input type="checkbox"/> kouření <input type="checkbox"/> alkohol <input type="checkbox"/> drogy <input type="checkbox"/> léky <input type="checkbox"/> jiné:	
	Napětí snáším: <input checked="" type="checkbox"/> lehce <input type="checkbox"/> těžko	
	Vyrovnám se: <input type="checkbox"/> rychle <input checked="" type="checkbox"/> chvíli <input type="checkbox"/> trvá mi to dlouho	
	Stresové situace zvládám: <input type="checkbox"/> sama / sám <input checked="" type="checkbox"/> s podporou <input type="checkbox"/> jiné:	
	Strategie zvládání: <i>PRÍTELKYŇA</i>	
	Důležité změny mající vliv na současný psychický stav:	
	DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: IX. ZVLADÁNÍ ZATÍŽE - ODOLNOST VUČI STRESU	
Problém klienta/pacienta: <i>ÚDAVA STRACH Z BUDOUCNOSTI</i>	UZ (určující znaky) - příznaky: <i>ZAMĚŘENÍ, ZVÝŠENÉ NAPĚTÍ</i>	
SF (související faktory) - etiologie: <i>ZTRÁTA ŽIVOTNÍCH VÍSTOT</i>	RF (rizikové faktory) - potenciální problém:	
Ošetřovatelské diagnózy		
Kód: <i>00148</i> <i>Ne</i> <i>Ne</i> <i>Ne</i>	Potenciál klienta/pacienta: <i>VEČASNÁ REHABILITACE</i>	
Kód: <i>Ne</i> <i>Ne</i> <i>Ne</i>		
Kód: <i>Ne</i> <i>Ne</i> <i>Ne</i>		

## Ošetřovatelské domény:

VÝMĚNA - VYLUCOVÁNÍ	Způsob močení: <input type="checkbox"/> sám na WC <input type="checkbox"/> s pomocí na WC <input type="checkbox"/> v lůžku		#PMK č.: 16	#dat.zaveden: 23.5.	
	Mikce: <input type="checkbox"/> bez problémů <input checked="" type="checkbox"/> problémový <input type="checkbox"/> noční močení <input type="checkbox"/> stomie				
	Inkontinence: <input checked="" type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná <input type="checkbox"/> druh <input type="checkbox"/> pomůcky: <input type="checkbox"/> léky (jaké):				
	Diuréza: NE Příměsí moči: <input type="checkbox"/> krev <input type="checkbox"/> hlen <input type="checkbox"/> jiné:				
	Stolice: <input checked="" type="checkbox"/> nepravidelná <input type="checkbox"/> průjem (char.) <input type="checkbox"/> zácpa (za kolik dní) <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> meteorismus <input type="checkbox"/> hemeroidy <input type="checkbox"/> flatulence				
	Inkontinence: <input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná				
	Doba vyprazdňování stolice: 30 min Barva: Příměsí: <input type="checkbox"/> krev <input type="checkbox"/> hlen <input type="checkbox"/> jiné:				
	Prostředky k vyprazdňování: <input checked="" type="checkbox"/> léky: <input type="checkbox"/> jiné:				
	Zvracení: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> četnost: Příměsí: <input type="checkbox"/> jiné: Odér: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano				
	Pocení: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (kdy): <input type="checkbox"/> přiměřeně <input type="checkbox"/> nadměrně				
DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: III. VÝMĚNA - VYLUCOVÁNÍ					
Problém klienta/pacienta: OBČAS MÁ SAMOVOLNÝ ÚNIK MOČI		UZ (určující znaky) - příznaky: ČASTÉ MOČENÍ URGENTNÍ MOČENÍ			
SF (související faktory) - etiologie: ANATOMICKÁ PORUCHA		RF (rizikové faktory) - potenciální problém: ÚPLNÁ INKONTINENCE			
Ošetřovatelské diagnózy					
Kód: 00076	Název: PORUŠENÉ VYPRAZDŇOVÁNÍ MOČI	Potenciál klienta/pacienta: ZATÍM POUŽÍVA LADNÉ UŽÍTKY, DOSTATEČNÁ HYGIENA			
Kód: /	Název: /				
Kód: /	Název: /				
AKTIVITA - ODPOČINEK	Cvičení: <input type="checkbox"/> pravidelně <input type="checkbox"/> občas <input checked="" type="checkbox"/> necvičím		Typ cvičení: <input type="checkbox"/> doma <input type="checkbox"/> v tělocvičně <input type="checkbox"/> jiné:		
	Denní aktivita: <input checked="" type="checkbox"/> domácí práce <input type="checkbox"/> nakupování				
	Faktory bránící tělu (pohybové) aktivitě: <input type="checkbox"/> dušnost <input type="checkbox"/> svalové křeče (kde): <input type="checkbox"/> parézy/plegie (kde):				
	<input type="checkbox"/> srdeční onemocnění <input checked="" type="checkbox"/> onem. pohyb. aparátu <input type="checkbox"/> plicní onem. <input type="checkbox"/> bolest <input type="checkbox"/> nezájem o pohyb. aktivitu				
	<input checked="" type="checkbox"/> kompenzační pomůcky (hůl): <input type="checkbox"/> únava				
	Spím: <input type="checkbox"/> celou noc <input checked="" type="checkbox"/> problémy s usínáním (kdy usínám): Po probuzení cítím: <input type="checkbox"/> odpočatý/á <input checked="" type="checkbox"/> nevyspalý/á				
	<input checked="" type="checkbox"/> budím se v noci <input type="checkbox"/> důvod: <input type="checkbox"/> budím se brzo a už neusnu (kdy): <input type="checkbox"/> rozlamaný/á				
	<input type="checkbox"/> spím přes den (délka sp.): <input type="checkbox"/> frekvence <input checked="" type="checkbox"/> zpacený/á <input type="checkbox"/> spánek. inverze: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> jinak:				
	Volný č. trávím: <input type="checkbox"/> aktivně (jak): <input checked="" type="checkbox"/> pasivně (jak):				
	Zvyky: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (jaké, kolik, jak často):				
Léky: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (jaké, kolik, jak často):					
DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: IV. AKTIVITA - ODPOČINEK					
Problém klienta/pacienta: VNOU SE BUDÍ A NEMŮŽE USNOUT		UZ (určující znaky) - příznaky: NEUSNÁVA, TROCHA TĚLA PŘI USÍNÁNÍ A			
SF (související faktory) - etiologie: OPERAČNÍ RAŤA		RF (rizikové faktory) - potenciální problém: ÚNAVA			
Ošetřovatelské diagnózy					
Kód: 00045	Název: PORUŠENÝ SPÁNEK	Potenciál klienta/pacienta: MĚLA BÝT SPÁNKOVÉ NÁVŠKY			
Kód: /	Název: /				
Kód: /	Název: /				
VNÍMÁNÍ - POZNÁVÁNÍ	Zrak: <input type="checkbox"/> normální <input checked="" type="checkbox"/> zhoršený P/L <input type="checkbox"/> nevidomý/á		Cich: <input checked="" type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> porucha <input type="checkbox"/> chybí		
	Kompenzační pomůcky: <input checked="" type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> čočky <input type="checkbox"/> protěly P/L				
	Sluch: <input type="checkbox"/> v pořádku <input checked="" type="checkbox"/> zhoršený P/L <input type="checkbox"/> neslyšící <input type="checkbox"/> šelest				
	Kompenzační pomůcky: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano P/L <input type="checkbox"/> druh (naslouchadlo):				
	DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: V. VNÍMÁNÍ - POZNÁVÁNÍ				
	Problém klienta/pacienta: HŮŘE SLUCHU A VÍDÍ NADĚLU A BLÍZKO		UZ (určující znaky) - příznaky: ZHŮŘENÍ VE ZPŮSOBECH KOMUNIKACE - BEZ BRÝLÍ NIC NEPŘEČTE		
	SF (související faktory) - etiologie: VĚK		RF (rizikové faktory) - potenciální problém: ZHORŠENÍ SLUCHU, HLUCHOTA, ZLOUCE		
	Ošetřovatelské diagnózy				
	Kód: 00022	Název: PORUCHA SLUCHU A VÍDÍ	Potenciál klienta/pacienta: NOSÍ BRÝLE		
	Kód: /	Název: /			
Kód: /	Název: /				
VNÍMÁNÍ SEBE SAMU	Jsem: <input checked="" type="checkbox"/> optimista <input type="checkbox"/> pesimista <input type="checkbox"/> plně si důvěřuji		<input type="checkbox"/> důvěřuji si méně <input type="checkbox"/> nedůvěřuji si		
	Spokojenost se svým vzhledem: <input checked="" type="checkbox"/> spokojený/á <input type="checkbox"/> nespokojený/á				
	Pocity: <input checked="" type="checkbox"/> strach (kdy): 2 hodiny <input type="checkbox"/> úzkost (kdy): <input type="checkbox"/> hněv (kdy): <input type="checkbox"/> deprese (kdy):				
	Co je pomáha odstranit: ROKNIT, PRITELKYNE				
	DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: VI. VNÍMÁNÍ SEBE SAMU				
	Problém klienta/pacienta: /		UZ (určující znaky) - příznaky: /		
	SF (související faktory) - etiologie: /		RF (rizikové faktory) - potenciální problém: /		
	Ošetřovatelské diagnózy				
	Kód: /	Název: /	Potenciál klienta/pacienta: /		
	Kód: /	Název: /			
Kód: /	Název: /				




# Ošetrovateľská diagnostika, ciele, plánovanie, realizace a hodnotení

 <b>TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI</b> Ustav zdravotníckych študií 461 17 Liberec 1, Studentská 2 Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721		Studijní program: Ošetrovateľství Studijní obor: Všeobecná sestra	
Jméno a příjmení studenta/ky: <b>P. L.</b> Ročník: <b>3 ROČNÍK</b>		Datum: <b>24.5.</b> <b>PLÁN PÉČE</b>	
Identifikační údaje klienta/pacienta:	J. L.	věk:	76 LET
Dg. doména	cile	intervence	oddělení: CHIRURGIE
	klient/pacient (zdr., provděl., vykazuje...): (co je třeba dělat ke splnění cíle - dle pravidel odpovědného metodologického ošetrovatele?) Doplnit o konkrétní (specifika dle SOP, atd.)	(kdy, kde - čas) (kdy, kde - čas)	realizace (kdy, kde - čas)
1. Os. dg.: <b>00132</b> <b>AKUTNÍ BOLEST</b> <b>SOUVISEJÍCÍ S</b> <b>OPERAČNÍ</b> <b>RAHOU</b> Stanovená dne: <b>24.5.</b> Zrušena dne: <b>24.5.</b>	Cíl: <b>PACIENTKA CHÁPE</b> <b>PŘÍČINY VZNIKU</b> <b>BOLESTI</b> <b>ZMÍRŇAVIT BOLEST</b> kritéria: <b>DO 1 HODINY</b>	<b>PŮSOB BOLEST (LOKALIZACE, KVALITA,</b> <b>NÁSTUP, TRVÁNÍ)</b> <b>- PODAŤ LÉKY DLE ORDINACE</b> <b>- SLEDUJ ČINNOST LÉKÁŘA</b> <b>- ZAJISTI ÚLOVOU POLOHU</b>	oddělení: <b>CHIRURGIE</b> realizace: <b>VŠEOB. SESTRA</b> datum: <b>24.5.</b> dosažení cíle: <b>ANO</b> odůvodnění: <b>PODLE ORDINACE</b> hodnocení intervencí: <b>ODPOVĚDNĚ</b> podpis s. <b>anna</b>
2. Os. dg.: <b>00102</b> <b>DEFICIT SEBEPEČI</b> <b>PEČI O SEBE</b> <b>SOUVISEJÍCÍ S</b> <b>SKLADOVÝM</b> <b>BEZPEČÍM</b> Stanovená dne: <b>24.5.</b> Zrušena dne: <b>TRVA</b>	Cíl: <b>PACIENTKA</b> <b>MA</b> <b>USPOKOJENOU</b> <b>TUTO POTŘEBU</b> <b>A JI PŘÍTEŘENOU</b> <b>STRAVU</b> kritéria: <b>DO MOBILIZACE</b> <b>PACIENTKY</b>	<b>- SNAŽ SE VYŘEŠIT BARIÉRY</b> <b>NEPOHODLI</b> <b>- UMOŽNÍ DOKONČIT PACIENTCE</b> <b>ÚLOV NE JEJICH MOŽNOSTI</b> <b>- ZAJISTI ASISTENČNÍ POMŮCKY</b> <b>KE STRAVOVÁNÍ</b>	oddělení: <b>VŠEOB. SESTRA</b> datum: <b>24.5.</b> dosažení cíle: <b>TRVA</b> odůvodnění: <b>ODPOVĚDNĚ</b> hodnocení intervencí: <b>ODPOVĚDNĚ</b> podpis s. <b>anna</b>
3. Os. dg.: <b>00102</b> <b>DEFICIT SEBEPEČI</b> <b>PEČI O SEBE</b> <b>SOUVISEJÍCÍ S</b> <b>SKLADOVÝM</b> <b>BEZPEČÍM</b> Stanovená dne: <b>24.5.</b> Zrušena dne: <b>TRVA</b>	Cíl: <b>PACIENTKA</b> <b>MA</b> <b>USPOKOJENOU</b> <b>TUTO POTŘEBU</b> <b>A JI PŘÍTEŘENOU</b> <b>STRAVU</b> kritéria: <b>DO MOBILIZACE</b> <b>PACIENTKY</b>	<b>- SNAŽ SE VYŘEŠIT BARIÉRY</b> <b>NEPOHODLI</b> <b>- UMOŽNÍ DOKONČIT PACIENTCE</b> <b>ÚLOV NE JEJICH MOŽNOSTI</b> <b>- ZAJISTI ASISTENČNÍ POMŮCKY</b> <b>KE STRAVOVÁNÍ</b>	oddělení: <b>VŠEOB. SESTRA</b> datum: <b>24.5.</b> dosažení cíle: <b>TRVA</b> odůvodnění: <b>ODPOVĚDNĚ</b> hodnocení intervencí: <b>ODPOVĚDNĚ</b> podpis s. <b>anna</b>
4. Os. dg.: <b>00102</b> <b>DEFICIT SEBEPEČI</b> <b>PEČI O SEBE</b> <b>SOUVISEJÍCÍ S</b> <b>SKLADOVÝM</b> <b>BEZPEČÍM</b> Stanovená dne: <b>24.5.</b> Zrušena dne: <b>TRVA</b>	Cíl: <b>PACIENTKA</b> <b>MA</b> <b>USPOKOJENOU</b> <b>TUTO POTŘEBU</b> <b>A JI PŘÍTEŘENOU</b> <b>STRAVU</b> kritéria: <b>DO MOBILIZACE</b> <b>PACIENTKY</b>	<b>- SNAŽ SE VYŘEŠIT BARIÉRY</b> <b>NEPOHODLI</b> <b>- UMOŽNÍ DOKONČIT PACIENTCE</b> <b>ÚLOV NE JEJICH MOŽNOSTI</b> <b>- ZAJISTI ASISTENČNÍ POMŮCKY</b> <b>KE STRAVOVÁNÍ</b>	oddělení: <b>VŠEOB. SESTRA</b> datum: <b>24.5.</b> dosažení cíle: <b>TRVA</b> odůvodnění: <b>ODPOVĚDNĚ</b> hodnocení intervencí: <b>ODPOVĚDNĚ</b> podpis s. <b>anna</b>
5. Os. dg.: <b>00102</b> <b>DEFICIT SEBEPEČI</b> <b>PEČI O SEBE</b> <b>SOUVISEJÍCÍ S</b> <b>SKLADOVÝM</b> <b>BEZPEČÍM</b> Stanovená dne: <b>24.5.</b> Zrušena dne: <b>TRVA</b>	Cíl: <b>PACIENTKA</b> <b>MA</b> <b>USPOKOJENOU</b> <b>TUTO POTŘEBU</b> <b>A JI PŘÍTEŘENOU</b> <b>STRAVU</b> kritéria: <b>DO MOBILIZACE</b> <b>PACIENTKY</b>	<b>- SNAŽ SE VYŘEŠIT BARIÉRY</b> <b>NEPOHODLI</b> <b>- UMOŽNÍ DOKONČIT PACIENTCE</b> <b>ÚLOV NE JEJICH MOŽNOSTI</b> <b>- ZAJISTI ASISTENČNÍ POMŮCKY</b> <b>KE STRAVOVÁNÍ</b>	oddělení: <b>VŠEOB. SESTRA</b> datum: <b>24.5.</b> dosažení cíle: <b>TRVA</b> odůvodnění: <b>ODPOVĚDNĚ</b> hodnocení intervencí: <b>ODPOVĚDNĚ</b> podpis s. <b>anna</b>
6. Os. dg.: <b>00102</b> <b>DEFICIT SEBEPEČI</b> <b>PEČI O SEBE</b> <b>SOUVISEJÍCÍ S</b> <b>SKLADOVÝM</b> <b>BEZPEČÍM</b> Stanovená dne: <b>24.5.</b> Zrušena dne: <b>TRVA</b>	Cíl: <b>PACIENTKA</b> <b>MA</b> <b>USPOKOJENOU</b> <b>TUTO POTŘEBU</b> <b>A JI PŘÍTEŘENOU</b> <b>STRAVU</b> kritéria: <b>DO MOBILIZACE</b> <b>PACIENTKY</b>	<b>- SNAŽ SE VYŘEŠIT BARIÉRY</b> <b>NEPOHODLI</b> <b>- UMOŽNÍ DOKONČIT PACIENTCE</b> <b>ÚLOV NE JEJICH MOŽNOSTI</b> <b>- ZAJISTI ASISTENČNÍ POMŮCKY</b> <b>KE STRAVOVÁNÍ</b>	oddělení: <b>VŠEOB. SESTRA</b> datum: <b>24.5.</b> dosažení cíle: <b>TRVA</b> odůvodnění: <b>ODPOVĚDNĚ</b> hodnocení intervencí: <b>ODPOVĚDNĚ</b> podpis s. <b>anna</b>
7. Os. dg.: <b>00102</b> <b>DEFICIT SEBEPEČI</b> <b>PEČI O SEBE</b> <b>SOUVISEJÍCÍ S</b> <b>SKLADOVÝM</b> <b>BEZPEČÍM</b> Stanovená dne: <b>24.5.</b> Zrušena dne: <b>TRVA</b>	Cíl: <b>PACIENTKA</b> <b>MA</b> <b>USPOKOJENOU</b> <b>TUTO POTŘEBU</b> <b>A JI PŘÍTEŘENOU</b> <b>STRAVU</b> kritéria: <b>DO MOBILIZACE</b> <b>PACIENTKY</b>	<b>- SNAŽ SE VYŘEŠIT BARIÉRY</b> <b>NEPOHODLI</b> <b>- UMOŽNÍ DOKONČIT PACIENTCE</b> <b>ÚLOV NE JEJICH MOŽNOSTI</b> <b>- ZAJISTI ASISTENČNÍ POMŮCKY</b> <b>KE STRAVOVÁNÍ</b>	oddělení: <b>VŠEOB. SESTRA</b> datum: <b>24.5.</b> dosažení cíle: <b>TRVA</b> odůvodnění: <b>ODPOVĚDNĚ</b> hodnocení intervencí: <b>ODPOVĚDNĚ</b> podpis s. <b>anna</b>


8. Os. dg.: 0044P STRACH SOUVISEJÍCÍ S BUDOUCNOSTÍ	Cíl: - PACIENTKA JE SCHOPNÁ O STRACHU DISKUTOVAT	- BUŮ PACIENTCE NA BLÍZKOST - POKAŽE DOSTATEK INFORMACÍ - DÁVEJ PROSTOR PROMĚNĚ DOTAZŮ - ZAPOJ DO PÉČE PŘÍBUZNÉ	UŠEOB SESTRA	datum: 24.5. dosažení cíle: TRVA odůvodnění: hodnocení intervencí: ODPOVÍDÁNÍ podpis s. <i>Anna</i>
Stanovena dne: 24.5. Zrušena dne: TRVA	kritéria: DO KONCE HOSPITALIZACE			
9. Os. dg.: 0004G PORUŠENÁ KŮŽNÍ INTEGRITA SOUVISEJÍCÍ S OPER. RÁNOU	Cíl: - OPERAČNÍ RÁNA SE HOJÍ PER PRIMÁRNÍ PACIENTKA NEPOČÍTÁ JE BOJST DO ZHOJENÍ RÁNY	- ZACHOVAT ZÁSADY ASEPTIKY - PŘEDCHÁZET VZNIKU INFEKCE - UDRŽET KŮŽI A OKOLÍ RÁNY V SUCHU A ČISTOTĚ - KONTROLOVAT DENNĚ OKOLÍ RÁNY	UŠEOB SESTRA	datum: 24.5. dosažení cíle: TRVA odůvodnění: hodnocení intervencí: ODPOVÍDÁNÍ podpis s. <i>Anna</i>
Stanovena dne: 24.5. Zrušena dne: TRVA	kritéria: DO ZHOJENÍ RÁNY			
10. Os. dg.:	Cíl:			datum:  dosažení cíle:  odůvodnění:  hodnocení intervencí:  podpis s.
Stanovena dne:	kritéria:			
Zrušena dne:				
11. Os. dg.:	Cíl:			datum:  dosažení cíle:  odůvodnění:  hodnocení intervencí:  podpis s.
Stanovena dne:	kritéria:			
Zrušena dne:				
1. Potencionální os. dg.: 0004G RIZIKO VNIKU IMOBILIZAČNÍHO SYNDROMU	Cíl: - PACIENTKA NEJEVÍ ZNÁMKY IMOBILIZAČNÍHO SYNDROMU - DO MOBILIZACE PACIENTKY	- ZAJISTI DOSTATEK PŘÍSLUŠNÝ TELUTIN, BŮHATOU STRAVU - ZAJISTI ČISTÉ LŮŽKO - KONTROLOVAT KŮŽI - POUŽÍVEJ ANTIKŮBILITANICKY - POLOHU PACIENTKY	UŠEOB SESTRA	datum: 24.5. dosažení cíle: TRVA odůvodnění: hodnocení intervencí: ODPOVÍDÁNÍ podpis s. <i>Anna</i>
Stanovena dne: 24.5. Zrušena dne: TRVA	kritéria: DO ZHOJENÍ RÁNY A EXIMAZ. ÚSTUPŮ			
2. Potencionální os. dg.: 0004G RIZIKO INFEKCE SOUVISEJÍCÍ S OPER. RÁNOU A INVAZ. ÚSTUPY	Cíl: - PACIENTKA NEJEVÍ ZNÁMKY INFEKCE	- PROVADEJ PREVENCI NEMOCH. NÁKAZ - DODRŽUJ ASEPTICKÉ POSTUPY - PROVADEJ V PACIENTKY DECHOVOU U RHM	UŠEOB SESTRA	datum: 24.5. dosažení cíle: TRVA odůvodnění: hodnocení intervencí: ODPOVÍDÁNÍ podpis s. <i>Anna</i>
Stanovena dne: 24.5. Zrušena dne: TRVA	kritéria: DO ZHOJENÍ RÁNY A EXIMAZ. ÚSTUPŮ			
3. Potencionální os. dg.:	Cíl:			datum:  dosažení cíle:  odůvodnění:  hodnocení intervencí:  podpis s.
Stanovena dne:	kritéria:			
Zrušena dne:				
4. Potencionální os. dg.:	Cíl:			datum:  dosažení cíle:  odůvodnění:  hodnocení intervencí:  podpis s.
Stanovena dne:	kritéria:			
Zrušena dne:				



## Edukační záznam

 <b>TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI</b> Ústav zdravotnických studií 461 17 Liberec 1, Studentská 2 Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721		Studijní program: Ošetrovatelství Studijní obor: Všeobecná sestra	
Jméno a příjmení studenta/ky: <u>P. L.</u> Ročník: <u>3. ročník</u>		Datum: <u>24.5.</u> Hodnocení:	
EDUKAČNÍ ZÁZNAM			
Identifikační údaje klienta/pacienta: <u>J. K.</u> Datum/čas: <u>24.5. 11</u>		Datum/čas:      oddělení:	
Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> rodinný příslušník: <input checked="" type="checkbox"/> pacient		Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> rodinný příslušník: <input checked="" type="checkbox"/> pacient	
<b>Téma edukace:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Práva pacientů <input checked="" type="checkbox"/> Domácí řád oddělení <input checked="" type="checkbox"/> Léčebný postup <input checked="" type="checkbox"/> Edukace ošetřující sestrou <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input checked="" type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o invaz. vstupy <input type="checkbox"/> Edukace sestrou anesteziologickou <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> jiné		<b>Téma edukace:</b> <input type="checkbox"/> Péče o stomie <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Domácí řád oddělení <input type="checkbox"/> Léčebný postup <input type="checkbox"/> Edukace ošetřující sestrou <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o invaz. vstupy <input type="checkbox"/> Edukace sestrou anesteziologickou <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> jiné	
<b>Poznámky:</b>		<b>Poznámky:</b>	
<b>Použitá metoda:</b> <input checked="" type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná		<b>Použitá metoda:</b> <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná	
<b>Reakce edukované</b> <input checked="" type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost		<b>Reakce edukované</b> <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	
<b>Podpis edukujícího:</b> <u>PL</u>		<b>Podpis edukujícího:</b>	
<b>Podpis edukované osoby:</b>		<b>Podpis edukované osoby:</b>	

## Fyziologické funkce - záznam

 <b>TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI</b> Ústav zdravotnických studií 461 17 Liberec 1, Studentská 2 Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721		Studijní program: Ošetrovatelství Studijní obor: Všeobecná sestra	
Jméno a příjmení studenta/ky: <u>P. L.</u> Ročník: <u>3. ročník</u>		Datum: <u>24.5.</u> Hodnocení:	
ZÁZNAM FYZIOLOGICKÝCH FUNKCÍ			
Identifikační údaje klienta/pacienta: <u>J. K.</u> Datum: <u>24.5.</u>		věk: <u>76 let</u> pohlaví: <u>žena</u> oddělení: <u>CHIRURGIE</u>	
Den pobytu: <u>2</u> Kategorie: <u>0</u> Dieta: <u>1</u> Přidávky: <u>1</u> Op dny:			
Dieta: <u>1</u> Přidávky:			
Bolest / založení záznamu: <u>ANO</u> NE      ANO      NE      ANO      NE      ANO      NE      ANO      NE      ANO      NE			
Teplota / čas: 40 °C, 39 °C, 38 °C, 37 °C, 36 °C, 35 °C			
Stolic: <u>23.5</u> Hmotnost: <u>76.8</u>			
TK: <u>120/80</u> / čas: <u>6"</u> / čas:      / čas:      / čas:      / čas:      / čas:			
TK: <u>120/80</u> / čas: <u>10"</u> / čas:      / čas:      / čas:      / čas:      / čas:			
TK: <u>120/80</u> / čas: <u>14"</u> / čas:      / čas:      / čas:      / čas:      / čas:			
TK: <u>120/80</u> / čas: <u>18"</u> / čas:      / čas:      / čas:      / čas:      / čas:			
Drény:			
Příjem tekutin / celkem - ml:			
Výdej tekutin / celkem - ml:			
D sestra, R sestra, O sestra, N sestra		D sestra, R sestra, O sestra, N sestra	



# Akutní karta – záznam

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
Ústav zdravotnických studií  
461 17 Liberec 1, Studentská 2  
Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

Studijní program: Ošetrovatelství  
Studijní obor: Všeobecná sestra

Jméno a příjmení studenta/ky: P.L.  
Ročník: 3. ROČNÍK Datum: 24.5. Hodnocení:

**AKUTNÍ KARTA**

Identifikační údaje klienta/pacienta: J.K. věk: 76 LET pohlaví: ŽENA oddělení: CHIRURGIE

Datum	Hodina	TK	Puls	Vědomí	Zornice	SpO <sub>2</sub>	TT	PŘÍJEM		VÝDEJ						Podpis studenta	
								Parent.	Per os / enterálně	Moč	Zvrac.	Sonda	Stomie	Drén			
24.5.	6	120/76	70	plně	200	96%	26,6										
24.5.	10	120/76	72	plně	200	98%	36,7										
24.5.	14	120/70	70	plně	200	94%	36,6										
24.5.	18	120/76	72	plně	200	96%	36,9								200		

# Sledování akutní bolesti

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
Ústav zdravotnických studií  
461 17 Liberec 1, Studentská 2  
Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

Studijní program: Ošetrovatelství  
Studijní obor: Všeobecná sestra

Jméno a příjmení studenta/ky: L.P.  
Ročník: 3. ROČNÍK Datum: 24.5. Hodnocení:

**ZÁZNAM - SLEDOVÁNÍ AKUTNÍ BOLESTI (farmakologická analgezie)**

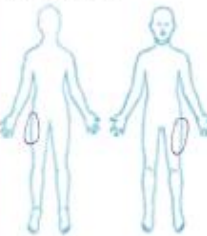
Identifikační údaje klienta/pacienta: J.K. věk: 76 LET pohlaví: ŽENA oddělení: CHIRURGIE  
Oddělení: CHIRURGIE Dg: S7200 Operace: ANO Farmakologická analgezie: ANO

čas	VAS			SEDACE			KOMPLIKACE		
	VAS	SEDACE	KOMPLIKACE	VAS	SEDACE	KOMPLIKACE	VAS	SEDACE	KOMPLIKACE
24.5.									
6	4	DOLGIN 50mg/1M							
12	5	DOLGIN 50mg/1M							
18	5	DOLGIN 50mg/1M							

Doporučená změna analgetické terap. lékařem APS	Čas/analget./dávka/interval /cesta podání/podpis			Čas/ analget./dávka/interval /cesta podání/podpis			Čas/ analget./dávka/interval /cesta podání/podpis		
		6 DOLGIN 50mg i.v.							
	12 DOLGIN 50mg i.v.								
	18 DOLGIN 50mg i.v.								

Hodnocení	R	O	R	O	R	O
sestrou	(D)	N	D	N	D	N
Ošetřující lékař						
APS						



# Ošetřovatelský plán prevence a péče o dekubity a jiné rány

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI		Ústav zdravotnických studií		461 17 Liberec 1, Studentská 2		Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721		Studijní program: Ošetřovatelství		Studijní obor: Všeobecná sestra	
Jméno a příjmení studenta/ky: P. L.		Datum: 24.5.		Hodnocení:							
Ročník: 3. ročník											
OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN PREVENCE PÉČE O DEKUBITY A JINÉ RÁNY											
Identifikační údaje klienta/pacienta: JK				věk: 76 LET		pohlaví: ŽENA		oddělení: CHIRURGIE		Datum:	
Hodnocení rizika vzniku dekubitu – rozšířená stupnice Nortonové											
Schopnost spolupráce	Věk	Stav	Přidružené nemoci	Tělesný stav	Stav vědomí	Pohyblivost	Aktivita	Inkontinence			
úplná	4 < 10	4	žádné	4	úplná	4	chodí	4	není	4	
částečně omezená	3 > 30	3	DM, TK	3	částečně omezená	3	s doprovodem	3	občas	3	
velmi omezená	2 < 60	2	anemie, HZT	2	velmi omezená	2	bedračka	2	převáž.	2	
žádná	1 > 60	1	kachexie, obezita	1	žádná	1	leží	1	moč, stolice	1	
Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitu je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko)										Součet 20	
Datum: 24.5. NS:		Vznik:		Příčina:							
Lokalizace rány: (dekubitus-červeně)		Analýza rány (typ rány + stupeň):									
(jiná rána-modře)		<input type="checkbox"/> dekubitus <input type="checkbox"/> popálenina <input type="checkbox"/> šrapelová rána		<input type="checkbox"/> I. zčervenání <input type="checkbox"/> první stupeň <input type="checkbox"/> ulcus cruris <input type="checkbox"/> II. tvorba puchýřů <input type="checkbox"/> druhý stupeň <input type="checkbox"/> gangréna diabetická <input type="checkbox"/> III. hluboké poškození kůže a tkáně <input type="checkbox"/> třetí stupeň <input type="checkbox"/> traumatická <input type="checkbox"/> IV. dekubitus na kost <input type="checkbox"/> čtvrtý stupeň							
		Charakteristika rány:									
okolí rány:		<input checked="" type="checkbox"/> klidné <input checked="" type="checkbox"/> ohraničené <input checked="" type="checkbox"/> čistá <input type="checkbox"/> jiná:		<input type="checkbox"/> edematózní <input type="checkbox"/> zarudlé <input type="checkbox"/> neohraničené <input type="checkbox"/> granulující <input type="checkbox"/> epitelizující <input type="checkbox"/> macerované <input type="checkbox"/> jiné:							
okraje rány:		<input checked="" type="checkbox"/> exsudát z rány:		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> serózní <input type="checkbox"/> hnisavý <input type="checkbox"/> krvavě serózní <input type="checkbox"/> jiný:							
spodina rány:		<input checked="" type="checkbox"/> zápach z rány:		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> lehký <input type="checkbox"/> silný							

Bolest rány nebo okolí											
bolest	<input type="checkbox"/> ne	<input checked="" type="checkbox"/> ano									
intenzita	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	
lokalizace	<input type="checkbox"/> v ráně	<input checked="" type="checkbox"/> okolí									
Ošetřovatelské zásahy											
<input type="checkbox"/> polohování	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> dle potřeby	<input type="checkbox"/> á hod:	<input checked="" type="checkbox"/> mobilizace:	<input checked="" type="checkbox"/> sed lůžko	<input type="checkbox"/> sed křeslo	<input type="checkbox"/> stoj	<input type="checkbox"/> chůze		
PB (pravý bok)	<input type="checkbox"/> LB (levý bok)	<input type="checkbox"/> Z (záda)	<input type="checkbox"/> B (břicho)	<input checked="" type="checkbox"/> hygiena	<input type="checkbox"/> celková koupel:	<input checked="" type="checkbox"/> lůžko	<input type="checkbox"/> sprcha	<input type="checkbox"/> vana			
6	12	18	24	<input checked="" type="checkbox"/> AD matrace	<input type="checkbox"/> ne	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> pasivní	<input type="checkbox"/> aktivní			
7	13	19	1	<input checked="" type="checkbox"/> AD pomůcky	<input type="checkbox"/> ne	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> jaká:				
8	14	20	2	<input checked="" type="checkbox"/> hydratace	množství ml / 24 hod						
9	15	21	3	<input type="checkbox"/> nutriční podpora	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> jaká:				
10	16	22	4	<input checked="" type="checkbox"/> analgetika dle OL	<input type="checkbox"/> ne	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> jaká:	dolgrin 50mg i.v.			
11	17	23	5	<input checked="" type="checkbox"/> převaz (kdy další):	25.5.						
<input type="checkbox"/> ošetření / lokální terapie					<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> čím:						
					Zhodnocení celkového stavu - fyzického a psychického						
podpis sestry:											

# Ošetřovatelská dokumentace listinná forma ke kasuistice z revmatologického oddělení

## Ošetřovatelská anamnéza

 <b>TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI</b> Ústav zdravotnických studií 461 17 Liberec 1, Studentská 2 Tel.: 485 353 721 Fax: 485 353 721		Studijní program: Ošetřovatelství Studijní obor: Všeobecná sestra						
Jméno a příjmení studenta: <u>J. V.</u> Ročník: <u>1. ročník</u> Datum: <u>24.5.2013</u> Hodnocení:								
<b>FOSOUZENÍ SOUČASNÉHO ZDRAVOTNÍHO STAVU</b>								
Pohlaví: <input type="checkbox"/> žena <input checked="" type="checkbox"/> muž	Věk: <u>36 let</u>	Oddělení, pokoj: <u>reumatologické, 22</u>						
Datum přijetí: <u>23.5.</u>	Operativní výkon: <input type="checkbox"/>	Pooperační den: <input type="checkbox"/>						
Plánované přijetí: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne								
Hlavní diagnóza: <u>Revmatická choroba</u>								
Vedlejší diagnózy: 1. <u>/</u> 2. <u>/</u> 3. <u>/</u> 4. <u>/</u>								
Důvod přijetí (vyjádření subjektivního názoru klienta): <u>poč. rozlámanosti, bolest v kloubech</u>								
Celkový vzhled, úprava: <u>dobře obléčen, upraven</u>								
Konstituce: <u>lehce obézní</u>	Výška (délka): <u>175</u>	Hmotnost (dle věku): <u>86,8 kg</u>	BMI (percentil): <u>28,8</u>					
Vědomí (GCS): <u>15</u>	Paměť: <input checked="" type="checkbox"/> neprošedí a <input type="checkbox"/> zapomíná <input type="checkbox"/> částečně zapomíná <input type="checkbox"/> špatně si vybavuje							
Chápe myšlenky a otázky (podstatu, abstraktní výrazy, konkr. pojmy): <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne								
Pozornost: <input type="checkbox"/> úmyslná <input type="checkbox"/> neúmyslná <input checked="" type="checkbox"/> stálá <input type="checkbox"/> nestálá <input type="checkbox"/> je roztržitá								
Orientace: <input checked="" type="checkbox"/> v čase <input checked="" type="checkbox"/> plně orientovaný/á <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> dezorientovaný/á	Oční kontakt: <input checked="" type="checkbox"/> udržuje <input type="checkbox"/> neudržuje							
<input checked="" type="checkbox"/> v prostoru <input checked="" type="checkbox"/> plně orientovaný/á <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> dezorientovaný/á								
<input checked="" type="checkbox"/> v osobě <input checked="" type="checkbox"/> plně orientovaný/á <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> dezorientovaný/á								
Puls: <u>78/min</u> <input checked="" type="checkbox"/> pravidelný <input type="checkbox"/> kvalita <input type="checkbox"/>								
Dýchání: <u>16</u> <input checked="" type="checkbox"/> dýchací fenomény <input type="checkbox"/> kašel <input type="checkbox"/> sputum <input type="checkbox"/> tracheost., kanyla, OTL, NTL: <input type="checkbox"/> ano (druh): <input type="checkbox"/> ne								
<input type="checkbox"/> odslivělý: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne								
Krevní tlak: <u>130/70</u>	Tělesná teplota: <u>36,6 C</u>							
Periferní vstup: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> lokalita <input type="checkbox"/> datum zavedení:								
Centrální vstup: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> lokalita <input type="checkbox"/> datum zavedení:								
Poloha: <input checked="" type="checkbox"/> aktivní <input type="checkbox"/> pasivní <input type="checkbox"/> ovlivněná								
Postoj: <input checked="" type="checkbox"/> vzpřímený <input type="checkbox"/> hemiparetický <input type="checkbox"/> hemiplegický <input type="checkbox"/> strnulý <input checked="" type="checkbox"/> jiný: <u>bolestivý</u>								
Chůze: <input checked="" type="checkbox"/> přirozená <input type="checkbox"/> paretická <input type="checkbox"/> kolébatá <input type="checkbox"/> atetoidní <input type="checkbox"/> antalgická <input type="checkbox"/> kulhání <input type="checkbox"/> stázie <input type="checkbox"/> opastická <input type="checkbox"/> parkinsonská								
Abnormální pohyby: <input checked="" type="checkbox"/> remor <input type="checkbox"/> choreatické <input type="checkbox"/> atetoidní <input type="checkbox"/> akineze <input type="checkbox"/> tik <input type="checkbox"/> jiné:								
<input type="checkbox"/> křeče <input type="checkbox"/> tonické <input type="checkbox"/> klonické <input type="checkbox"/> tonicko-klonické								
Schopnost uchopit předmět rukou, stisk ruky: <u>ano</u>								
Klouby: <input type="checkbox"/> omezení pohybu: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> zduření: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> deformity: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano								
<input type="checkbox"/> svalový tonus: <input checked="" type="checkbox"/> snížený <input type="checkbox"/> zvýšený								
Poruchy citlivosti: <input type="checkbox"/> parestezie <input type="checkbox"/> anestezie <input type="checkbox"/> hypestezie								
Chybné části těla:								
Kůže: <input checked="" type="checkbox"/> vlhká <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> snížený turgor	Barva: <input checked="" type="checkbox"/> fyziologická <input type="checkbox"/> bílá <input type="checkbox"/> rubor <input type="checkbox"/> icterus <input type="checkbox"/> cyanóza							
<input checked="" type="checkbox"/> exaném <input type="checkbox"/> petechie <input type="checkbox"/> ekchymózy <input type="checkbox"/> sužce	<input type="checkbox"/> akrocyanóza <input type="checkbox"/> mramorovaná <input type="checkbox"/> pigmentace							
<input type="checkbox"/> hematomy <input type="checkbox"/> pajizevky <input type="checkbox"/> jizvy <input type="checkbox"/> eskorice <input type="checkbox"/> vesicley	Stav sliznic: <input checked="" type="checkbox"/> růžové <input type="checkbox"/> soor <input type="checkbox"/> afry <input type="checkbox"/> suché							
Stav operační rány:	<input type="checkbox"/> bílé <input type="checkbox"/> jiné:							
Drmák: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (jaká): <input type="checkbox"/> od kůže:	Poslední převaz: <input type="checkbox"/> množství sekretu: <input type="checkbox"/> supunková							
Kůže končetin: <input checked="" type="checkbox"/> bez změny <input type="checkbox"/> chladná <input type="checkbox"/> bledá <input type="checkbox"/> cyanotická								
<input type="checkbox"/> bez ochlupení <input type="checkbox"/> ulcerace <input type="checkbox"/> zarudlý pruh:								
Periferní pulzace: <input checked="" type="checkbox"/> matná <input type="checkbox"/> nehmotná								
Edém končetin: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> symetrické <input type="checkbox"/> asymetrické <input type="checkbox"/> jednostranné <input type="checkbox"/> DK P/L <input type="checkbox"/> HK P/L <input type="checkbox"/> oboustranné								
<input type="checkbox"/> měkké <input type="checkbox"/> tuhé								
Edém celého těla: <input checked="" type="checkbox"/> asyptomen <input type="checkbox"/> anasarca	Žilý DK: <input type="checkbox"/> varixy <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne							
Výraz tváře: <input type="checkbox"/> řebelita <input type="checkbox"/> hippokratika	<input type="checkbox"/> myxedematosa <input type="checkbox"/> tyreotoxika <input type="checkbox"/> adenoida <input type="checkbox"/> cushingoida <input type="checkbox"/> parkinsonica							
Zornice: <input checked="" type="checkbox"/> izokorické <input type="checkbox"/> anizokorické <input type="checkbox"/> mírná P/L <input type="checkbox"/> mydriáza P/L <input type="checkbox"/> reakce na světlo: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano								
Nos: <input checked="" type="checkbox"/> bez výtoků <input type="checkbox"/> sekrece: <input type="checkbox"/> čirá <input type="checkbox"/> hlen <input type="checkbox"/> krev <input type="checkbox"/> jiné:								
Dutina ústní: <input checked="" type="checkbox"/> částečně zduřelá <input type="checkbox"/> zarudlá <input type="checkbox"/> krvavá <input type="checkbox"/> nektrózy <input type="checkbox"/> parodontóza <input type="checkbox"/> afry <input type="checkbox"/> soor <input type="checkbox"/> jazyk:								
Chrup: <input checked="" type="checkbox"/> zdravý <input type="checkbox"/> sanován <input type="checkbox"/> kariózní <input type="checkbox"/> zubní protéza								
Zápach z úst: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> po acetonu <input type="checkbox"/> hnilobný <input type="checkbox"/> foetor hepaticus <input type="checkbox"/> po amoniaku <input type="checkbox"/> jiný:								
Řeč: <input checked="" type="checkbox"/> plynulá <input type="checkbox"/> zárazy <input type="checkbox"/> dysartrie <input type="checkbox"/> afázie sensorická <input type="checkbox"/> afázie motorická <input type="checkbox"/> dyslalie <input type="checkbox"/> němý/á								
Hlas: <input checked="" type="checkbox"/> dysfonie <input type="checkbox"/> afonie								
Farmakoterapie (lékové skupiny): <u>Ibuprofen 400mg 3x denně podle potřeby, analgetikum, antipyretikum, Helicid 90mg 1x denně, Diazepam 5mg 1x denně</u>								
<b>HODNOTIC TABULKY</b>								
Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice Nortonová								
Schopnost spolupráce	Věk	Stav	Přidružené nemoci	Tělesný stav	Stav vědomí	Pohyblivost	Aktivita	Inkontinence
úplná	4 < 10	4 pokročilý	žádné	4 dobrý	4 bdělý	4 úplná	4 chodí s dopr.	4 není občas
částečně	3 > 30	3 normální	DM, TK	3 zhoršený	3 spatický	3 částečně	3 s dopr.	3 převážně
velmi	2 < 60	2 alergické	anémie, HZT	2 špatný	2 zmatený	2 omezená	2 velmi	2 moč
žádná	1 > 60	1 vlhká 2 suchá 1	kachexie, obezita 2 karcinom	1 velmi špatný	1 bezvědomí	1 omezená	1 žádná	1 stolice
Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitů je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko)								Součet: <u>34</u>
Vizuální analogová škála (VAS) <u>10 mm</u>				Určení nutričního stavu				
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				Otázka A: Zhubnul pacient, Ano - jděte na otázku B				
Obličejová škála				Ne - jděte na otázku C				
				Otázka B: Pacient ubyl na váze, 1 2 3 4 5				
				Otázka C: Jí v současné době pacient méně, trpí nechutenstvím? (Ne) 0 Ano 2				
				Skóre vyšší než 3 - informujte lékaře a volejte nutričního terapeuta! Celkem: <u>0</u>				



# Ošetrovateľská anamnéza:

Bartheliev test základných výšedných činností (ADL)			
Najedenie, napitie	Samostatne bez pomoci	10	Získanie rizika pádu
	S pomoci	5	
	Neprovede	0	
Obliekanie	Samostatne bez pomoci	10	
	S pomoci	5	
	Neprovede	0	
Kúpanie	Samostatne alebo s pomoci	5	
	Neprovede	0	
Osobná hygiena	Samostatne alebo s pomoci	5	
	Neprovede	0	
Kontinencia moči	Plne kontinentná	10	
	Občas inkontinentná	5	
	Trvale inkontinentná	0	
Kontinencia stolice	Plne kontinentná	10	
	Občas inkontinentná	5	
	Inkontinentná	0	
Použitie WC	Samostatne bez pomoci	10	
	S pomoci	5	
	Neprovede	0	
Přesun lôžka, židle	Samostatne bez pomoci	15	
	S malou pomoci	10	
	Vydrží sedieť	5	
	Neprovede	0	
Chůza po rovine	Samostatne nad 50 metrov	15	
	S pomoci 50 metrov	10	
	Na vozíku 50 metrov	5	
	Neprovede	0	
Chůza po schodoch	Samostatne bez pomoci	10	
	S pomoci	5	
	Neprovede	0	
Hodnotenie:		Celkom: 100	
Závislosť	Body		
Vysoko závislý	00 - 40 bodů		
Závislosť stredného stupňa	45 - 60 bodů		
Lehká závislosť	65 - 95 bodů		
nezávislý	96 - 100 bodů		
<b>Hodnotenie rizika:</b> bez rizika 0, 1 až 3, 4 až 6, 7 až 9, 10 až 15, 16 až 20, 21 až 25, 26 až 30, 31 až 35, 36 až 40, 41 až 45, 46 až 50, 51 až 55, 56 až 60, 61 až 65, 66 až 70, 71 až 75, 76 až 80, 81 až 85, 86 až 90, 91 až 95, 96 až 100			
<b>Poznámky:</b>			
<b>Glasgow Coma Scale</b>			
Otvorenie očí	Spontánne	4	
	Na oslovenie	3	
	Na bolesť	2	
	Žiadna odpoveď	1	
Nejlepší motorická odpoveď	Výhľad príkazom	6	
	Lokalizuje bolestivý podnet	5	
	Normálna flexia na bolesť	4	
	Spastická flexia na bolesť	3	
	Extenzia na bolesť	2	
	Žiadna odpoveď	1	
Nejlepší slovná odpoveď	Orientovan	5	
	Dezorientovan	4	
	Nesadecitné slova	3	
	Nesrozumiteľné zvuky	2	
	Žiadna odpoveď	1	
<b>CELKEM (fyziol. 15):</b>			
<b>POSOUZENÍ STAVU POTŘEBY</b>			
<b>PODPORA ZDRAVÍ</b>			
<b>DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: I. PODPORA ZDRAVÍ</b>			
<b>Problém klienta/pacienta:</b>			
<b>SF (související faktory) - etiologie:</b>			
<b>RF (rizikové faktory) - potenciální problém:</b>			
<b>Ošetrovateľské diagnózy</b>			
Kód:	Název:	Potenciál klienta/pacienta:	
Kód:	Název:	Potenciál klienta/pacienta:	
<b>DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: II. VÝŽIVA</b>			
<b>Problém klienta/pacienta:</b>			
<b>SF (související faktory) - etiologie:</b>			
<b>RF (rizikové faktory) - potenciální problém:</b>			
<b>Ošetrovateľské diagnózy</b>			
Kód:	Název:	Potenciál klienta/pacienta:	
Kód:	Název:	Potenciál klienta/pacienta:	
Kód:	Název:	Potenciál klienta/pacienta:	

## Diagnostické domény: vztahy, sexualita, zvládání zátěže

VZTAHY	Jsem: <input checked="" type="checkbox"/> zaměstnaný/á <input type="checkbox"/> nezaměstnaný/á <input type="checkbox"/> invalidní důchodce <input type="checkbox"/> starobní důchodce <input type="checkbox"/> student/ka	
	Bydlím: <input type="checkbox"/> sám/a <input type="checkbox"/> s partnerem <input checked="" type="checkbox"/> s partnerem a dětmi <input type="checkbox"/> s dětmi <input type="checkbox"/> s rodiči <input type="checkbox"/> u příbuzných	
	<input type="checkbox"/> DD <input type="checkbox"/> jiné zařízení: <input checked="" type="checkbox"/> zájem <input type="checkbox"/> bezdomovec <input type="checkbox"/> nezám	Rodinné problémy: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> jiný:
	Reakce rodiny na onemocnění: <input checked="" type="checkbox"/> zájem	Ochota pomoci: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> jiný:
	Člen rodiny, který je mi nejbližší: <input checked="" type="checkbox"/> zájem	
	Spokojenost se zaměstnáním/školou: <input checked="" type="checkbox"/> spokojený/á <input type="checkbox"/> nespokojený/á (s čím)	
	Kontakty s lidmi: <input checked="" type="checkbox"/> časté <input type="checkbox"/> zřídka <input type="checkbox"/> jsem samotář <input type="checkbox"/> jiný:	
	Chování k lidem: <input checked="" type="checkbox"/> asertivní <input type="checkbox"/> pasivní <input type="checkbox"/> agresivní <input type="checkbox"/> přátelské	
	Propuštění plánováno do: <input checked="" type="checkbox"/> domácího prostředí <input type="checkbox"/> zařízení následné péče <input type="checkbox"/> DD	
	Péče po propuštění: <input type="checkbox"/> nezajištěna <input checked="" type="checkbox"/> zajištěna (kým) manželkou	
Vzájemná spolupráce a součinnost se členy rodiny nebo doprovázející osobou, pokud je přítomna: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Jiné důležité informace:		
DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: VII. VZTAHY		
Problém klienta/pacienta:	UZ (určující znaky) - příznaky:	
SF (související faktory) - etiologie:	RF (rizikové faktory) - potenciální problém:	
Ošetřovatelské diagnózy		
Kód: Název:	Potenciál klienta/pacienta:	
Kód: Název:		
SEXUALITA	Ženy / Menstruace: <input type="checkbox"/> menarche <input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> nepravidelná <input type="checkbox"/> cyklus / (dny)	
	<input type="checkbox"/> bolestivá <input type="checkbox"/> nebolestivá <input type="checkbox"/> silná <input type="checkbox"/> slabá	
	Antikoncepce: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (jaká) Klimakterické obtíže: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	
	Hormonální léčba: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> menopauza (od kdy):	
	Operace:	
	Poslední preventivní gynekologická prohlídka:	
	Samovyšetřování prsů: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	
	Muži Hyperplazie prostaty: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	
	Léčba:	
	Operace:	
Jiné obtíže:		
Sexuální obtíže muži/ženy: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano		
DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: VIII. SEXUALITA		
Problém klienta/pacienta:	UZ (určující znaky) - příznaky:	
SF (související faktory) - etiologie:	RF (rizikové faktory) - potenciální problém:	
Ošetřovatelské diagnózy		
Kód: Název:	Potenciál klienta/pacienta:	
Kód: Název:		
ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE - ODOLNOST VŮČI STRESU	Chování: <input checked="" type="checkbox"/> asertivní <input type="checkbox"/> pasivní <input type="checkbox"/> agresivní	
	Napětí prožívám: <input type="checkbox"/> často (jak často): <input checked="" type="checkbox"/> občas	
	Co ho vyvolává: <input type="checkbox"/> rodina <input type="checkbox"/> škola <input checked="" type="checkbox"/> zaměstnání <input type="checkbox"/> okolí <input type="checkbox"/> nemoc <input type="checkbox"/> jiné:	
	Co ho snižuje: <input checked="" type="checkbox"/> relaxace <input type="checkbox"/> kouření <input type="checkbox"/> alkohol <input type="checkbox"/> drogy <input type="checkbox"/> léky <input type="checkbox"/> jiné:	
	Napětí snáším: <input checked="" type="checkbox"/> lehce <input type="checkbox"/> těžko	
	Vyrovnam se: <input type="checkbox"/> rychle <input checked="" type="checkbox"/> chvíli <input type="checkbox"/> trvá mi to dlouho	
	Stresové situace zvládám: <input type="checkbox"/> sama / sám <input checked="" type="checkbox"/> s podporou <input type="checkbox"/> jiné:	
	Strategie zvládání:	
	Důležité změny mající vliv na současný psychický stav: moji zvláštní osoba	
	DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: IX. ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE - ODOLNOST VŮČI STRESU	
Problém klienta/pacienta: Boji se budoucnosti a pobácáním nemou.	UZ (určující znaky) - příznaky: identifikace objektivní vyvolávajícího	
SF (související faktory) - etiologie: myšlenka onemocnění	RF (rizikové faktory) - potenciální problém: depresivní prouda	
Ošetřovatelské diagnózy		
Kód: 00148 Název: sbach	Potenciál klienta/pacienta: Pacient zra'nuj sbach a umi' onemocnět.	
Kód: Název:		
Kód: Název:		

Diagnostické domény: životní principy, bezpečnost – ochrana, komfort, růst a vývoj


Určete pořadí následujících hodnot dle Vašich priorit: 2. <input checked="" type="checkbox"/> zdraví 1. <input checked="" type="checkbox"/> rodina <input type="checkbox"/> víra 4. <input checked="" type="checkbox"/> práce 3. <input checked="" type="checkbox"/> peníze	
Životní cíle: <input checked="" type="checkbox"/> zdraví <input checked="" type="checkbox"/> rodina <input type="checkbox"/> víra <input type="checkbox"/> jiné:	
Spirituální potřeby (láska, naděje, víra, odpuštění, smysl života, smíření): <input checked="" type="checkbox"/> nechci se jimi zabývat	
Potřebuji rozhovor s: <input type="checkbox"/> lékařem <input type="checkbox"/> sestrou <input checked="" type="checkbox"/> příbuznými <input type="checkbox"/> psychologem <input type="checkbox"/> knězem <input type="checkbox"/> jinou osobou <input type="checkbox"/> knihu	
Náboženský kontakt: <input checked="" type="checkbox"/> nechci <input type="checkbox"/> chci: <input type="checkbox"/> kněze <input type="checkbox"/> pastora <input type="checkbox"/> jinou osobu:	
Náboženská víra je: <input type="checkbox"/> důležitá hodnota <input type="checkbox"/> občasná potřeba <input checked="" type="checkbox"/> nepřemýšlel/a jsem o tom <input type="checkbox"/> jiné:	
<b>DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: X. ŽIVOTNÍ PRINCIPY</b>	
Problém klienta/pacienta:	UZ (určující znaky) - příznaky:
SF (související faktory) - etiologie:	RF (rizikové faktory) - potenciální problém:
Ošetřovatelské diagnózy	
Kód: <input type="text"/> Název: <input type="text"/>	Potenciál klienta/pacienta:
Kód: <input type="text"/> Název: <input type="text"/>	
Kód: <input type="text"/> Název: <input type="text"/>	
<b>DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: XI. BEZPEČNOST - OCHRANA</b>	
Alergická reakce: <input checked="" type="checkbox"/> nevyskytla se <input type="checkbox"/> ano v minulosti <input type="checkbox"/> ano nyní <input type="checkbox"/> opakované <input type="checkbox"/> léky: <input type="checkbox"/> příčina: <input type="checkbox"/> charakter:	
Závrať: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Riziko pádu: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (důvod):	
Riziko infekce: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (důvod):	
<b>DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: XI. BEZPEČNOST - OCHRANA</b>	
Problém klienta/pacienta:	UZ (určující znaky) - příznaky:
SF (související faktory) - etiologie:	RF (rizikové faktory) - potenciální problém:
Ošetřovatelské diagnózy	
Kód: <input type="text"/> Název: <input type="text"/>	Potenciál klienta/pacienta:
Kód: <input type="text"/> Název: <input type="text"/>	
Kód: <input type="text"/> Název: <input type="text"/>	
<b>DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: XII. KOMFORT</b>	
Bolest: <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano viz. formulář Záznam hodnocení bolesti	
Nauzea: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	
<b>DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: XII. KOMFORT</b>	
Problém klienta/pacienta:	UZ (určující znaky) - příznaky:
SF (související faktory) - etiologie:	RF (rizikové faktory) - potenciální problém:
Ošetřovatelské diagnózy	
Kód: <input type="text"/> Název: <input type="text"/>	Potenciál klienta/pacienta:
Kód: <input type="text"/> Název: <input type="text"/>	
Kód: <input type="text"/> Název: <input type="text"/>	
<b>DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: XIII. RŮST A VÝVOJ</b>	
Vývoj normě <input type="checkbox"/> opožděný <input type="checkbox"/> regrese <input type="checkbox"/> nesouměrný <input type="checkbox"/> neprospívání	
Problém klienta/pacienta:	UZ (určující znaky) - příznaky:
SF (související faktory) - etiologie:	RF (rizikové faktory) - potenciální problém:
Ošetřovatelské diagnózy	
Kód: <input type="text"/> Název: <input type="text"/>	Potenciál klienta/pacienta:
Kód: <input type="text"/> Název: <input type="text"/>	
Kód: <input type="text"/> Název: <input type="text"/>	
<b>POZNAMKY:</b>	



Diagnostické domény: výměna – vylučování, aktivita – odpočinek, vnímání sebe sama


VÝMĚNA - VYLUCOVÁNÍ	Způsob močení: <input checked="" type="checkbox"/> sám na WC <input type="checkbox"/> s pomocí na WC <input type="checkbox"/> v lůžku <input type="checkbox"/> PMK č.: <input type="checkbox"/> dat. zavedení:		
	Mikce: <input checked="" type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> problémy <input type="checkbox"/> noční močení <input type="checkbox"/> stomie		
	Inkontinence: <input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná <input type="checkbox"/> druh <input type="checkbox"/> pomůcky: <input type="checkbox"/> léky (jaké):		
	Diuréza: <input type="checkbox"/> Příměsí moči: <input type="checkbox"/> krev <input type="checkbox"/> hlen <input type="checkbox"/> jiné:		
	Stolice: <input checked="" type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> průjem (char.) <input type="checkbox"/> zácpa (za kolik dní) <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> meteorismus <input type="checkbox"/> hemeroidy <input type="checkbox"/> flatulence		
	Inkontinence: <input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná		
	Doba vyprazdňování stolice: <input checked="" type="checkbox"/> 2-3 dny Barva: <input type="checkbox"/> Příměsí: <input type="checkbox"/> krev <input type="checkbox"/> hlen <input type="checkbox"/> jiné:		
	Prostředky k vyprazdňování: <input type="checkbox"/> léky: <input type="checkbox"/> jiné:		
	Zvracení: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> četnost: <input type="checkbox"/> Příměsí: <input type="checkbox"/> Oděr: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano		
	Pocení: <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano (kdy): <input type="checkbox"/> nadměrně		
<b>DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: III. VÝMĚNA - VYLUCOVÁNÍ</b>			
Problém klienta/pacienta:	UZ (určující znaky) - příznaky:		
SF (související faktory) - etiologie:	RF (rizikové faktory) - potenciální problém:		
Ošetřovatelské diagnózy	Potenciál klienta/pacienta:		
Kód: <input type="checkbox"/> Název: <input type="checkbox"/>			
Kód: <input type="checkbox"/> Název: <input type="checkbox"/>			
Kód: <input type="checkbox"/> Název: <input type="checkbox"/>			
AKTIVITA - ODPOČINEK	Cvičím: <input type="checkbox"/> pravidelně <input checked="" type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> necvičím Typ cvičení:		
	Denní aktivity: <input type="checkbox"/> domácí práce <input type="checkbox"/> nakupování <input checked="" type="checkbox"/> okolo domu/bytu <input type="checkbox"/> jiné:		
	Faktory bránící těl.(pohybové) aktivitě: <input type="checkbox"/> dušnost <input type="checkbox"/> svalové křeče (kde): <input type="checkbox"/> parézy/plegie (kde):		
	<input type="checkbox"/> srdeční onemocnění <input type="checkbox"/> onem. pohyb. aparátu <input type="checkbox"/> plicní onem. <input checked="" type="checkbox"/> bolest <input type="checkbox"/> nezájem o pohyb, aktivitu		
	<input type="checkbox"/> kompenzační pomůcky (hůl): <input type="checkbox"/> únava		
	Spím: <input type="checkbox"/> celou noc <input type="checkbox"/> problémy s usínáním (kdy usínám) Po probuzení cítím: <input type="checkbox"/> odpočatý/á <input type="checkbox"/> nevyspalý/á		
	<input checked="" type="checkbox"/> budím se v noci <input type="checkbox"/> důvod: <input checked="" type="checkbox"/> bolest <input type="checkbox"/> budím se brzo a už neusnu (kdy): <input type="checkbox"/> nevyvolaný/á		
	<input type="checkbox"/> spím přes den (délka sp.) <input type="checkbox"/> frekvence <input type="checkbox"/> zpacený/á <input type="checkbox"/> spánek, inverze: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> rozlamaný/á		
	Volný č. trávím: <input type="checkbox"/> aktivně (jak): <input checked="" type="checkbox"/> pasivně (jak): <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> jinak:		
	Zvyky: <input type="checkbox"/> Léky: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (jaké, kolik, jak dlouho, jak často):		
<b>DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: IV. AKTIVITA - ODPOČINEK</b>			
Problém klienta/pacienta:	UZ (určující znaky) - příznaky:		
SF (související faktory) - etiologie:	RF (rizikové faktory) - potenciální problém:		
Ošetřovatelské diagnózy	Potenciál klienta/pacienta:		
Kód: <input type="checkbox"/> Název: <input type="checkbox"/>			
Kód: <input type="checkbox"/> Název: <input type="checkbox"/>			
Kód: <input type="checkbox"/> Název: <input type="checkbox"/>			
VNÍMÁNÍ - POZNÁVÁNÍ	Zrak: <input checked="" type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> zhoršený P/L <input type="checkbox"/> nevidomý/á <input type="checkbox"/> Čich: <input checked="" type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> porucha <input type="checkbox"/> chybí		
	Kompenzační pomůcky: <input type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> čočky <input type="checkbox"/> protěly P/L		
	Sluch: <input checked="" type="checkbox"/> pořádku <input type="checkbox"/> zhoršený P/L <input type="checkbox"/> neslyšící <input type="checkbox"/> šelest		
	Kompenzační pomůcky: <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano P/L <input type="checkbox"/> druh (naslouchadlo):		
	<b>DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: V. VNÍMÁNÍ - POZNÁVÁNÍ</b>		
	Problém klienta/pacienta:	UZ (určující znaky) - příznaky:	
	SF (související faktory) - etiologie:	RF (rizikové faktory) - potenciální problém:	
	Ošetřovatelské diagnózy	Potenciál klienta/pacienta:	
	Kód: <input type="checkbox"/> Název: <input type="checkbox"/>		
	Kód: <input type="checkbox"/> Název: <input type="checkbox"/>		
VNÍMÁNÍ SEBE SAMA	Jsem: <input checked="" type="checkbox"/> optimista <input type="checkbox"/> pesimista <input type="checkbox"/> plně si důvěřuji <input type="checkbox"/> důvěřuji si méně <input type="checkbox"/> nedůvěřuji si		
	Spokojenost se svým vzhledem: <input type="checkbox"/> spokojený/á <input checked="" type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> nespokojený/á		
	Pocity: <input checked="" type="checkbox"/> strach (kdy): <input type="checkbox"/> úzkost (kdy): <input type="checkbox"/> hněv (kdy): <input type="checkbox"/> deprese (kdy):		
	Co je pomáhat odstranit: <input checked="" type="checkbox"/> nevědomě		
	<b>DIAGNOSTICKÁ DOMÉNA: VI. VNÍMÁNÍ SEBE SAMA</b>		
	Problém klienta/pacienta:	UZ (určující znaky) - příznaky:	
	SF (související faktory) - etiologie:	RF (rizikové faktory) - potenciální problém:	
	Ošetřovatelské diagnózy	Potenciál klienta/pacienta:	
	Kód: <input type="checkbox"/> Název: <input type="checkbox"/>		
	Kód: <input type="checkbox"/> Název: <input type="checkbox"/>		

# Ošetřovatelská diagnostika, cíle, plánování a hodnocení:


 <b>TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI</b> Ústav zdravotnických studií 461 17 Liberec 1, Studentská 2 Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721		Studijní program: Ošetřovatelství Studijní obor: Všeobecná sestra	
Jméno a příjmení studenta: <b>J.V.</b> Ročník: <b>1. ročník</b>		Datum: <b>23.5.</b>	
PLÁN PÉČE			
Identifikační údaje klient/pacienta:	věk:	pohlaví:	oddělení:
Dg. doména	cíle	intervence	realizace
klient/pacient (sex, příjmení, vykazující...):		(co je třeba dělat ke splnění cíle - dle pravidel odpovídajícím metodologií ošetřovatelství) Doplnit o konkrétnosti (specifikovat dle SOP č., atd.)	( kdy, kde - čas )
datum: dosažení cíle: splněn, částečně, nepl. odůvodnění: při částečném či neuspění hodnocení interv.: účinné, neúčinné (ne) podpis s.		hodnocení	
1. Oš. dg.: <b>00132</b> Akutní bolest níže v oblasti n. z. b. o. m. Stanovena dne: <b>23.5.</b> Zrušena dne: <b>24.5.</b>	Cíl: - pacient chápe příčiny vzniku bolesti - pacient, blízkí - zmiňování bolesti kritéria: - do 2 hodin	- posadit bolavé (hospitalizaci, dle možnosti, ligace, castor) - podávat léky dle odměry - sleduj vedlejší účinky léků - doplnit výživu podle - zajistit blízkí prostředí	v. oš. sestra datum: <b>24.5.</b> dosažení cíle: <b>kv</b> odůvodnění: <b>odpovídající</b> hodnocení intervencí: podpis s. <b>kytova</b>
2. Oš. dg.: <b>00133</b> Chronická bolest bederní oblasti v oblasti n. z. b. o. m. Stanovena dne: <b>23.5.</b> Zrušena dne: <b>24.5.</b>	Cíl: - pacient chápe příčiny vzniku bolesti - pacient, blízkí - zmiňování bolesti kritéria: - do 2 hodin	- posadit dle bederní bolesti a polohy - zjišťovat ligaci bolesti - podávat léky dle odměry - sledovat životní - v. oš. a životní	v. oš. sestra datum: <b>24.5.</b> dosažení cíle: <b>kv</b> odůvodnění: <b>odpovídající</b> hodnocení intervencí: podpis s. <b>kytova</b>
3. Oš. dg.: <b>00134</b> Neobvyklý příjem chuti v. oš. m. z. b. o. m. Stanovena dne: <b>24.5.</b> Zrušena dne: <b>24.5.</b>	Cíl: - pacient si uvědomí příčiny vzniku kritéria: - do 2 hodin	- podívat se na pacientem stravování a polohu jídla - sleduj množství jídla - v. oš. a záznamník	v. oš. sestra datum: <b>24.5.</b> dosažení cíle: <b>kv</b> odůvodnění: <b>odpovídající</b> hodnocení intervencí: podpis s. <b>kytova</b>
4. Oš. dg.: <b>00135</b> Rozrušený pacient v. oš. m. z. b. o. m. Stanovena dne: <b>23.5.</b> Zrušena dne: <b>24.5.</b>	Cíl: - pacient si uvědomí příčiny vzniku kritéria: - do 2 hodin	- posadit pacienta poměrně - zjišťovat příčiny vzniku - dokumentovat dle - monitorovat - podávat léky dle odměry	v. oš. sestra datum: <b>24.5.</b> dosažení cíle: <b>kv</b> odůvodnění: <b>odpovídající</b> hodnocení intervencí: podpis s. <b>kytova</b>
5. Oš. dg.: <b>00136</b> Únava v. oš. m. z. b. o. m. Stanovena dne: <b>23.5.</b> Zrušena dne: <b>24.5.</b>	Cíl: - pacient se cítí odpočatý má více energie kritéria: - do 2 hodin	- zaměřit se na zlepšení kvality spánku - seznámit pacienta s základními	v. oš. sestra datum: <b>24.5.</b> dosažení cíle: <b>kv</b> odůvodnění: hodnocení intervencí: podpis s. <b>kytova</b>
6. Oš. dg.: <b>00137</b> Stach v. oš. m. z. b. o. m. Stanovena dne: <b>24.5.</b> Zrušena dne: <b>24.5.</b>	Cíl: - pacient je schopný kritéria: - do 2 hodin	- být pacientovi na - poskytnout dostatek - dle - dle - na	v. oš. sestra datum: <b>24.5.</b> dosažení cíle: <b>kv</b> odůvodnění: hodnocení intervencí: podpis s. <b>kytova</b>
7. Oš. dg.:	Cíl:		datum: dosažení cíle: odůvodnění: hodnocení intervencí: podpis s.




## Edukační záznam:

 <b>TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI</b> Ústav zdravotnických studií 461 17 Liberec 1, Studentská 2 Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721		Studijní program: Ošetrovatelství Studijní obor: Všeobecná sestra	
Jméno a příjmení studenta/ky: J.V.		Datum: 23.5.	
Ročník: 1. ročník		Hodnocení:	
EDUKAČNÍ ZÁZNAM			
Identifikační údaje klienta/pacienta: K.H.		věk: 22 let pohlaví: muž oddělení: reumatologie	
Datum/čas: 23.5. 14h	Datum/čas:	Datum/čas:	Datum/čas:
Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> rodinný příslušník: <input type="checkbox"/> pacient	Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> rodinný příslušník: <input type="checkbox"/> pacient	Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> rodinný příslušník: <input type="checkbox"/> pacient	Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> rodinný příslušník: <input type="checkbox"/> pacient
<b>Téma edukace:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Práva pacientů <input checked="" type="checkbox"/> Domácí řád oddělení <input checked="" type="checkbox"/> Léčebný postup <input checked="" type="checkbox"/> Edukace ošetřující sestrou <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o invaz. vstupy <input type="checkbox"/> Edukace sestrou anesteziologickou <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> jiné	<input type="checkbox"/> Péče o stomie <input type="checkbox"/> Polohový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Užívání pomůcky. <input checked="" type="checkbox"/> Edukace fyzioterapeutem <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Možnosti péče v terénu <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Péče o chronickou ránu <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> jiné	<input type="checkbox"/> Práva pacientů <input type="checkbox"/> Domácí řád oddělení <input type="checkbox"/> Léčebný postup <input type="checkbox"/> Edukace ošetřující sestrou <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o invaz. vstupy <input type="checkbox"/> Edukace sestrou anesteziologickou <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> jiné	<input type="checkbox"/> Péče o stomie <input type="checkbox"/> Polohový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Užívání pomůcky. <input type="checkbox"/> Edukace fyzioterapeutem <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Možnosti péče v terénu <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Péče o chronickou ránu <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> jiné
Poznámky:	Poznámky:	Poznámky:	Poznámky:
<b>Použitá metoda:</b> <input checked="" type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> audio, video	<input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> audio, video	<input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> audio, video	<input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná <input type="checkbox"/> praktický nácvik <input type="checkbox"/> audio, video
<b>Reakce edukované</b> <input checked="" type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezájem <input type="checkbox"/> o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a	<input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> nezájem <input type="checkbox"/> o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a	<input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezájem <input type="checkbox"/> o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a
Podpis edukujícího: m	Podpis edukujícího:	Podpis edukujícího:	Podpis edukujícího:
Podpis edukované osoby:	Podpis edukované osoby:	Podpis edukované osoby:	Podpis edukované osoby:


## Záznam – fyziologické funkce:

 <b>TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI</b> Ústav zdravotnických studií 461 17 Liberec 1, Studentská 2 Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721		Studijní program: Ošetrovatelství Studijní obor: Všeobecná sestra	
Jméno a příjmení studenta/ky: J.V.		Datum: 23.5.	
Ročník: 1. ročník		Hodnocení:	
ZÁZNAM FYZIOLOGICKÝCH FUNKCÍ			
Identifikační údaje klienta/pacienta: K.H.		věk: 22 let pohlaví: muž oddělení: reumatologie	
Datum: 23.5.	Datum:	Datum:	Datum:
Den pohybu	Kategorie	Dieta	Přidávky
Op day	Dieta	Přidávky	
Bolest / založení záznamu	(ANO) NE	ANO NE	ANO NE
Teplota / čas	40 °C		
	39 °C		
	38 °C		
	37 °C		
	36 °C		
	35 °C		
Stolice	hmotnost		
TK	130/70 čas	/ čas	/ čas
TK	/ čas	/ čas	/ čas
TK	/ čas	/ čas	/ čas
TK	/ čas	/ čas	/ čas
TK	/ čas	/ čas	/ čas
Drény			
Příjem tekutin / celkem - ml	ml	ml	ml
Výdej tekutin / celkem - ml	ml	ml	ml
	D sestra	D sestra	D sestra
	R sestra	R sestra	R sestra
	O sestra	O sestra	O sestra
	N sestra	N sestra	N sestra

# Záznam – chronická bolest:

 <b>TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI</b> Ústav zdravotnických studií 461 17 Liberec 1, Studentská 2 Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721		Studijní program: Ošetrovatelství Studijní obor: Všeobecná sestra	
Jméno a příjmení studenta/ky: J.V. Ročník: 1. ročník		Datum: 23.5.      Hodnocení:	
<b>ZÁZNAM - SLEDOVÁNÍ CHRONICKÉ BOLESTI</b>			
Identifikační údaje klienta/pacienta: K.H. Oddělení:      Dg: Revmatická choroba		Věk: 32 let      pohlaví: muž      oddělení: reumatol.	
Způsob analgezie: <input checked="" type="checkbox"/> farmakologická <input type="checkbox"/> PEA <input type="checkbox"/> periferní blok			
Datum: 24.5. Čas/hod: 0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22		Datum: 24.5. Čas/hod: 0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22	
VAS - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 1. moči často VAS 4			
<input type="checkbox"/> Neuropatická <input type="checkbox"/> Somatická <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> ostrá <input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> svíravá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> pulzující <input checked="" type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> kolikovitá		<input type="checkbox"/> Neuropatická <input type="checkbox"/> Somatická <input type="checkbox"/> bodavá <input type="checkbox"/> ostrá <input type="checkbox"/> tupá <input type="checkbox"/> svíravá <input type="checkbox"/> pálivá <input type="checkbox"/> řezavá <input type="checkbox"/> neurčitá <input type="checkbox"/> pulzující <input type="checkbox"/> vystřelující <input type="checkbox"/> kolikovitá	
Cas/analget./dávka/interval/cesta podání/podpis při bolesti podávám Ibu profen 400 mg po		Cas/analget./dávka/interval/cesta podání/podpis	
Hodnocení sestrou: R      O D      N		Hodnocení sestrou: R      O D      N	
Ošetř. lékař: APS		Ošetř. lékař: APS	

# Záznam – akutní bolest:

 <b>TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI</b> Ústav zdravotnických studií 461 17 Liberec 1, Studentská 2 Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721		Studijní program: Ošetrovatelství Studijní obor: Všeobecná sestra	
Jméno a příjmení studenta/ky: J.V. Ročník: 1. ročník		Datum: 23.5.      Hodnocení:	
<b>ZÁZNAM - SLEDOVÁNÍ AKUTNÍ BOLESTI (farmakologická analgezie)</b>			
Identifikační údaje klienta/pacienta: K.H. Oddělení:      Dg: Revmatická choroba		Věk: 32 let      pohlaví: muž      oddělení: reumatologie	
Operace:      Farmakologická analgezie: Ibu profen 400 mg po			
Datum: 23.5.2018 Čas: 4		Datum: 23.5.2018 Čas: 4	
VAS: 4      SEDACE: Ibu profen 400 mg po		VAS:      SEDACE:      KOMPLIKACE:	
Cas/analget./dávka/interval/cesta podání/podpis Ibu profen 400 mg po dle při bolesti VAS 2 a více		Cas/analget./dávka/interval/cesta podání/podpis	
Hodnocení sestrou: R      O D      N		Hodnocení sestrou: R      O D      N	
Ošetřující lékař: APS		Ošetřující lékař: APS	

## Příloha číslo 6

### Ošetrovatelská dokumentace v elektronické podobě ke kasuistice z chirurgického oddělení

Základní údaje:

The screenshot shows a software window titled 'Dokumentace klienta' with a sub-window 'Formulář dokumentace'. The form is titled 'Přidání formuláře: Ošetrovatelská anamnéza'. On the left is a sidebar with a tree view containing categories like 'Základní údaje', 'Fyziologické funkce', 'Vnímání - poznávání', 'Bolest', 'Výživa', 'Soběstačnost - aktivita', 'Vylučování moči - stolice', 'Kůže', 'Spánek - odpočinek', 'Komunikace', 'Mezilidské vztahy', 'Volný čas - zájmy', and 'Sexualita'. The main area contains several sections: 'Základní údaje' with fields for 'Datum:' (20.6.2013), 'Stav dokumentu:' (Aktuální), and a checked 'Naplánovat kontrolu:' (20.12.2013); 'Zdroj informací:' with a checked 'klient' checkbox and an empty text field for 'jiná osoba (jméno / vztah):'; 'Zdravotní stav:' with a text area containing 'bolest levé kyčle'; and 'Lékařská diagnóza' with a text area containing 'S7200 - petrochanterická fractura femuru sin'. At the bottom are 'OK' and 'Storno' buttons. The Windows taskbar at the bottom shows the 'Start' button, 'IS Cygnus' and 'IS Cygnus - dok...' icons, and a system clock showing 10:23.

První kontakt:

The screenshot shows the same 'Formulář dokumentace' window, but the form is titled 'Přidání formuláře: První kontakt při příjmu do zařízení'. The sidebar tree view is different, showing 'Osobní údaje', 'Zdravotní záznamy', 'Záznamy o příjmu', 'Kompenzační pomůcky', 'Souhlasím s:', and 'Potvrzuji, že jsem byl/a sezn...'. The main area contains: 'Základní údaje' with 'Datum:' (20.6.2013) and 'Stav dokumentu:' (Aktuální); 'Osobní údaje' with fields for 'Oslovení:' (Jano), 'Rodinný stav:' (Vdovec), 'Národnost:' (česká), 'Místo narození:' (Liberec), and 'Počet dětí:' (2); 'Průkazy' with fields for 'Číslo OP:' (56894), 'Číslo ZTP:', 'Uložení:' (v trezoru oddělení), and 'Číslo ZP:'; and 'Ostatní údaje' with 'Poskytovaná služba:' (DpS - Domov pro seniory), 'Nejvyšší dosažené vzdělání:' (Středoškolské), 'Stupeň příspěvku na péči:' (Nemá), and 'Důvod přijetí do zařízení:' (k operačnímu řešení petrochanterické fractury sin). 'OK' and 'Storno' buttons are at the bottom. The Windows taskbar shows the system clock at 10:18.

První kontakt – kompenzační pomůcky:

The screenshot shows a software window titled 'Formulář dokumentace'. On the left is a sidebar with a tree view containing 'Osobní údaje', 'Zdravotní záznamy', 'Záznamy o příjmu', 'Kompenzační pomůcky' (selected), and 'Souhlasím s:'. The main area is titled 'Přidání formuláře: První kontakt při příjmu do zařízení'. It contains a section 'Kompenzační pomůcky' with the instruction 'Klient si s sebou přinesl:'. Below this are several rows of checkboxes for 'ano' and 'ne', and 'vlastní: ano' and 'ne'. The 'Hole:' row has 'ne' checked. The 'Berle:' row has 'ano' checked. The 'Chodítka:' row has 'ano' checked. The 'Invalidní vozík:' row has 'ano' checked. The 'Zubní protéza:' row has 'horní' and 'dolní' checked. The 'Naslouchadlo:' row has 'levé' and 'pravé' checked. The 'Brýle:' row has 'ano' checked and a 'počet:' field with the value '2'. There is also a 'Jiné:' text area. At the bottom right are 'OK' and 'Storno' buttons. The Windows taskbar at the bottom shows the 'Start' button, 'IS Cygnus' icon, and a system clock showing 10:20.

Formulář dokumentace

Přidání formuláře: První kontakt při příjmu do zařízení

Osobní údaje  
Zdravotní záznamy  
Záznamy o příjmu  
Kompenzační pomůcky  
Souhlasím s:  
Potvzuji, že jsem byl/a sezn...

Kompenzační pomůcky

Klient si s sebou přinesl:

Hole: ☐ ano ☒ ne vlastní: ☐ ano ☐ ne

Berle: ☒ ano ☐ ne vlastní: ☒ ano ☐ ne

Chodítka: ☐ ano ☐ ne vlastní: ☐ ano ☐ ne

Invalidní vozík: ☐ ano ☐ ne vlastní: ☐ ano ☐ ne

Zubní protéza: ☒ horní ☒ dolní ☐ částečná ☐ nemá

Naslouchadlo: ☐ levé ☐ pravé ☒ nemá

Brýle: ☒ ano ☐ ne počet: 2

Jiné:

OK Storno

Start IS Cygnus IS Cygnus - dok... CS 10:20

Záznam o příjmu:

The screenshot shows the same 'Formulář dokumentace' window, but the 'Záznam o příjmu' section is now active. The sidebar still shows 'Kompenzační pomůcky' selected. The main area has a section 'Záznam o příjmu' with the instruction 'Záznam o příjmu klienta:'. Below this is a text area containing the text 'Ráno, když šla z wc zaskopla a upadla na zem. Pociťla vystřelující bolest levé kyčle.' Below this is another section 'Životní příběh: (záznam důležitých životních situací, které ovlivnily život klienta)' with an empty text area. At the bottom right are 'OK' and 'Storno' buttons. The Windows taskbar at the bottom shows the 'Start' button, 'IS Cygnus' icon, and a system clock showing 10:20.

Formulář dokumentace

Přidání formuláře: První kontakt při příjmu do zařízení

Osobní údaje  
Zdravotní záznamy  
Záznamy o příjmu  
Kompenzační pomůcky  
Souhlasím s:  
Potvzuji, že jsem byl/a sezn...

Záznam o příjmu

Záznam o příjmu klienta:

Ráno, když šla z wc zaskopla a upadla na zem. Pociťla vystřelující bolest levé kyčle.

Životní příběh: (záznam důležitých životních situací, které ovlivnily život klienta)

OK Storno

Start IS Cygnus IS Cygnus - dok... CS 10:20

Kontaktní osoba:

The screenshot shows a software interface for client documentation. A dialog box titled 'Přidání kontaktní osoby' is open over the 'Karta klienta' (Client Card) window. The dialog box contains the following fields and options:

- Přijetí a jméno: \* Kopčková Šárka
- Vztah: \* Vnučka
- Jméno za svobodna: Kratochvílová
- Rodné číslo: [empty field]
- Ulice: Vrátkov
- Obec: Vrátkov PSČ: 58236
- Telefon: 5266589984
- Poznámka: [empty text area]
- ☒ Výchozí kontakt ☐ Neaktivní
- ☒ Smí nahlížet do dokumentace klienta
- ☒ Zákonný zástupce/opatrovník klienta
- Číslo rozhodnutí soudu: [empty field]
- Datum rozhodnutí: 20. 6. 2013

Buttons at the bottom of the dialog: OK, Storno. The background window shows a sidebar with a tree view containing items like 'Osobní údaje', 'Zdravotní údaje', 'Formuláře dokumentace', etc.

Ošetřovatelská anamnéza:  
Fyziologické funkce:

The screenshot shows the same software interface, but now the 'Formuláře dokumentace' (Documentation Forms) dialog box is open. It displays the 'Přidání formuláře: Ošetřovatelská anamnéza' (Add form: Nursing history) section. The form includes the following fields and options:

- Fyziologické funkce
- Krevní tlak: 130/70
- Puls: 68
- Dýchání bez potíží: ☒ ano ☐ ne
- Kuřák: ☐ ano ☒ ne
- Jiné: [empty text area]

Buttons at the bottom of the dialog: OK, Storno. The background window shows a sidebar with a tree view containing items like 'Základní údaje', 'Fyziologické funkce', 'Vnímání - pozornost', etc.

Vnímání – poznání:

**Dokumentace klienta**

**Formulář dokumentace**

**Přidání formuláře: Ošetrovatelská anamnéza**

**Vnímání - poznávání**

Kvalita vědomí - zachováno: ☒ ano ☐ ne **Orientace**

Vnímání zdravotního stavu: ☒ ano ☐ ne

Zná svá onemocnění: ☒ ano ☐ ne

Celkový vzhled - upravený, čistý: ☒ ano ☐ ne

**Pohyb mimo areál zařízení:** ☐ sám ☐ v doprovodu jiné osoby

Manipulace s léky: ☐ sám ☐ s pomocí všeobecné sestry ☒ nezvládá

Mýšlení: ☐ zpomalené ☐ zrychlené ☐ bludy

Poruchy paměti: ☐ ano ☒ ne jaké: ☐ amnézie ☐ konfabulace ☐ iluze ☐ halucinace

Koncentrace / pozornost: ☒ plná ☐ částečná ☐ nesoustředí se

Čtení: ☒ ano ☐ ne ☐ s pomocí **Zná hodnotu peněz:** ☐ ano ☐ ne

Psalení: ☒ ano ☐ ne ☐ s pomocí Umi hospodářit s určitou částkou: ☐ ano ☐ ne

Počítání: ☒ ano ☐ ne ☐ s pomocí

Nákupy zvládá: ☒ sám ☐ s pomocí jiné osoby ☐ nezvládá

Cestování dopravními prostředky: ☒ sám ☐ s pomocí jiné osoby ☐ nezvládá

Chování: ☒ společenské ☐ nedůvěřivé ☐ ostýchavé ☐ verb. agresivní ☐ brach. agresivní

Jiné:

OK Storno

Start IS Cygnus IS Cygnus - dok... 10:25

Bolest:

**Dokumentace klienta**

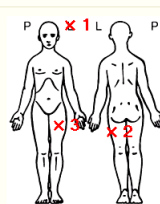
**Formulář dokumentace**

**Přidání formuláře: Ošetrovatelská anamnéza**

**Bolest**

Lokalizace:

označte klepnutím v obrázku



F Intenzita Léčba

1	Střední	Dolsin 50mg i.m.
2	Střední	
3	Střední	dolsin 50mg i.m.

OK Storno

Start IS Cygnus IS Cygnus - dok... 10:27

## Výživa:

Dokumentace klienta

Formulář dokumentace

Oprava formuláře: Ošetrovatelská anamnéza

Základní údaje

Fyziologické funkce

Vnímání - poznávání

Bolest

Výživa

Soběstačnost - aktivita

Vylučování moči - stolice

Kůže

Spánek - odpočinek

Komunikace

Mezilidské vztahy

Volný čas - zájmy

Sexualita

Výživa

Hmotnost: 76.0 kg Výška: 172 cm BMI: 0

Dieta: 9 Tekutiny: 1500 ml/24 hod.

Forma stravy: ☒ normální ☐ krájená ☐ mletá

Poruchy polykání: ☐ ano ☒ ne

Jiné:

OK Storno

Zavřít

## Soběstačnost:

Dokumentace klienta

Formulář dokumentace

Oprava formuláře: Ošetrovatelská anamnéza

Základní údaje

Fyziologické funkce

Vnímání - poznávání

Bolest

Výživa

Soběstačnost - aktivita

Vylučování moči - stolice

Kůže

Spánek - odpočinek

Komunikace

Mezilidské vztahy

Volný čas - zájmy

Sexualita

Soběstačnost - aktivita

hygienická péče: ☐ samostatně ☒ s pomocí ☐ neprovede

oblékání / svlékání: ☐ samostatně ☐ s pomocí ☒ neprovede

výživa / nejí se: ☐ samostatně ☒ s pomocí ☐ neprovede

použití WC: ☐ samostatně ☐ s pomocí ☒ neprovede

udržovat pořádek: ☐ samostatně ☐ s pomocí ☒ neprovede

chodí: ☐ samostatně ☐ s pomocí pomůcek / osoby ☒ neprovede

chůze po schodech: ☐ samostatně ☐ s pomocí osoby ☒ neprovede

sedí: ☐ samostatně ☐ s pomocí osoby ☒ neprovede

leží: ☐ samostatně ☐ s pomocí pomůcek / polohování

mobilita pomoci chodítka, invalidního vozíku: ☐ samostatně ☒ neprovede

nizko pádů: ☒ ano ☐ ne poslední pád: dnes doma

Jiné:

OK Storno

Zavřít

## Vylučování moči – stolice:

Dokumentace klienta

Formulář dokumentace

Oprava formuláře: Ošetřovatelská anamnéza

Základní údaje  
Fyziologické funkce  
Vnímání - poznávání  
Bolest  
Výživa  
Soběstačnost - aktivita  
Vylučování moči - stolice  
Kůže  
Spánek - odpočinek  
Komunikace  
Mezilidské vztahy  
Volný čas - zájmy  
Sexualita

Vylučování moči

☐ kontinentní    inkontinentní: ☒ stupeň 1    ☐ stupeň 2    ☐ stupeň 3

Potřebuje inko. pomůcky: ☐ ne    ano a pečuje o ně: ☒ klient    ☐ PSS

Močový katétr: ☒ ano    ☐ ne

Datum zavedení: 23.5.    Poslední výměna:

Vylučování stolice

☒ kontinentní    ☐ inkontinentní

☒ pravidelná    ☐ nepravidelná

Poslední stolice: 23.5.

Jiné: zavedení močového katetru při přijetí poslední stolice dnes 23.5.

OK    Storno

Start    IS Cygnus    IS Cygnus - dok...    10:33

## Spánek a odpočinek:

Dokumentace klienta

Formulář dokumentace

Oprava formuláře: Ošetřovatelská anamnéza

Základní údaje  
Fyziologické funkce  
Vnímání - poznávání  
Bolest  
Výživa  
Soběstačnost - aktivita  
Vylučování moči - stolice  
Kůže  
Spánek - odpočinek  
Komunikace  
Mezilidské vztahy  
Volný čas - zájmy  
Sexualita

Komunikace

Problém: ☐ ano    ☒ ne    jaký:

Reakce v komunikaci: ☒ přiměřená    ☐ nepřiměřená    ☐ agresivní

Poruchy řeči (rozumí, ale nekomunikuje): ☐ ano    ☒ ne

Komunikace neverbální porušena: ☐ ano    ☒ ne    oční kontakt: ☐ ano    ☐ ne

Řeč: ☒ plynulá    ☐ málo srozumitelná    ☐ zadýchává, koktá

Jiné:

OK    Storno

Start    IS Cygnus    IS Cygnus - dok...    10:35



## Mezilidské vztahy:

The screenshot shows the 'Mezilidské vztahy' section of a medical form. The left sidebar lists various categories, with 'Mezilidské vztahy' selected. The main area contains the following fields and options:

- Bydlet:** ☐ sám, ☐ s partnerem, ☒ u dětí, ☐ s rodiči. kde:
- Udržuje kontakt s rodinou:** ☒ ano, ☐ ne. jaký: ☐ osobní, ☐ písemný, ☐ telefonický
- Vyjadřuje vlastní přání, postoj:** ☒ ano, ☐ ne
- Stres zvládá:** ☒ lehce, ☐ obtížně, ☐ sám, ☐ s rodinou
- Stres vyvolává:** ☐ okoli, ☒ nemoc, ☐ učení, ☒ změna situace, prostředí
- Jiné:**

Buttons at the bottom: OK, Storno, Zavřít.

## Volný čas :

The screenshot shows the 'Volný čas - zájmy' section of the same medical form. The left sidebar has 'Volný čas - zájmy' selected. The main area contains the following fields and options:

- Dosažené vzdělání:**
- Dřívější zaměstnání:**
- Zájem na účasti při společenských aktivitách:** ☒ ano, ☐ ne
- Hobby - zájmy:** ☒ ano, ☐ ne. jaké:
- Co ho motivuje k činnosti:** ☐ nic, ☒ oblíbená činnost, ☐ práce ve skupině, ☐ slibená odměna. jaká:
- Trvání volného času:** ☒ organizuje si sám, ☐ potřebuje pomoc, ☐ odmítá spolupráci
- Jiné:**

Buttons at the bottom: OK, Storno, Zavřít.

## Sexualita:

**Oprava formuláře: Ošetřovatelská anamnéza**

**Sexualita - reprodukční schopnost**

Menstruace: ☐ ano ☒ ne pravidelná: ☐ ano ☐ ne bolestivá: ☐ ano ☐ ne

Antikoncepce: ☐ ano ☒ ne jaká:

Klimakterium: ☒ ano ☐ ne problémy:

Problémy s prostatou: ☐ ano ☒ ne jaké:

Sexuální obtěžování v anamnéze: ☐ ano ☒ ne

ve vztahu k: ☐ personálu ☐ ostatním klientům

Jiné:

OK Storno

## Hodnocení rizika pádu:

**Přidání formuláře: Hodnocení rizika pádu**

Datum: 20. 6. 2013 ☒ Naplánovat kontrolu: 20.12.2013

Stav dokumentu: Aktuální

1. Úroveň vědomí / duševní stav:	orientovaný	0
2. Výskyt pádů (v posledních 3 měsících):	1 - 2 pády	2
3. Chůze (samostatnost):	nepravidelně samostatná	4
4. Vizus:	špatný	2
5. Chůze - rovnováha:	vyžaduje použití pomůcky, opory	1
6. Systolický krevní tlak:	bez snížení (normotenze)	0
7. Léky:	v současnosti změna léčby	1
8. Predispoziční faktory pádů (zvrátě, hypotenze, CMP, M.P., ztráta končetiny, záchvaty, artritida, fraktury, osteoporóza):	1 - 2	2

Hodnocení: **značné riziko pádů** Celkem: 12

OK Storno

Barthelův index:

**Karta klienta**  
**Králová Jana**  
 Osobní údaje  
 Zdravotní údaje  
 Formuláře dokumentace  
 Ostatní dokumentace  
 Individuální plán  
 Plán péče  
 • Sestavení plánu  
 • Realizace  
 Ošetřovatelský plán  
 • Sestavení plánu  
 • Plánovací kalendář  
 • Realizace  
 Záznam a hodnocení péče

**Přidání formuláře: Barthelův index**  
 Datum: 20. 6. 2013  
☒ Naplánovat kontrolu: 20.12.2013  
 Stav dokumentu: Aktuální

<input checked="" type="radio"/> 1. Chůze po rovině:	neprovede	0
<input type="radio"/> 1a. Pohyb na kolečkové židli po rovině:		0
2. Chůze po schodech:	neprovede	0
3. Přesun kolečková židle - židle - postel a zpět:	neprovede	0
4. Najedení a napití (s přípravou: nekrájení...):	s pomocí	5
5. Osobní hygiena (umytí obličeje, česání, holení, čištění zubů):	s pomocí	0
6. Koupání a sprchování:	neprovede	0
7. Oblékání (včetně obutí a zapnutí knoflíků):	neprovede	0
8. Použití WC (včetně svléknutí, očištění se, spláchnutí WC):	neprovede	0
9. Kontinence stolice:	plně kontinentní	10
10. Kontinence moče:	občas inkontinentní	5

Hodnocení: **vysoce závislý** Celkem: **20**

OK Storno Zavřít

Hodnocení rizika vzniku dekubitů:

**Karta klienta**  
**Králová Jana**  
 Osobní údaje  
 Zdravotní údaje  
 Formuláře dokumentace  
 Ostatní dokumentace  
 Individuální plán  
 Plán péče  
 • Sestavení plánu  
 • Realizace  
 Ošetřovatelský plán  
 • Sestavení plánu  
 • Plánovací kalendář  
 • Realizace  
 Záznam a hodnocení péče

**Přidání formuláře: Hodnocení rizika vzniku dekubitů**  
 Datum: 20. 6. 2013  
☒ Naplánovat kontrolu: 20.12.2013  
 Stav dokumentu: Aktuální

1. Tělesný stav:	špatný	2
2. Duševní stav:	plně bdělý, čilý	4
3. Aktivita:	trvale v lůžku	1
4. Mobilita:	mírně omezená	3
5. Inkontinence:	občasná	3

Hodnocení: **střední riziko** Celkem: **13**

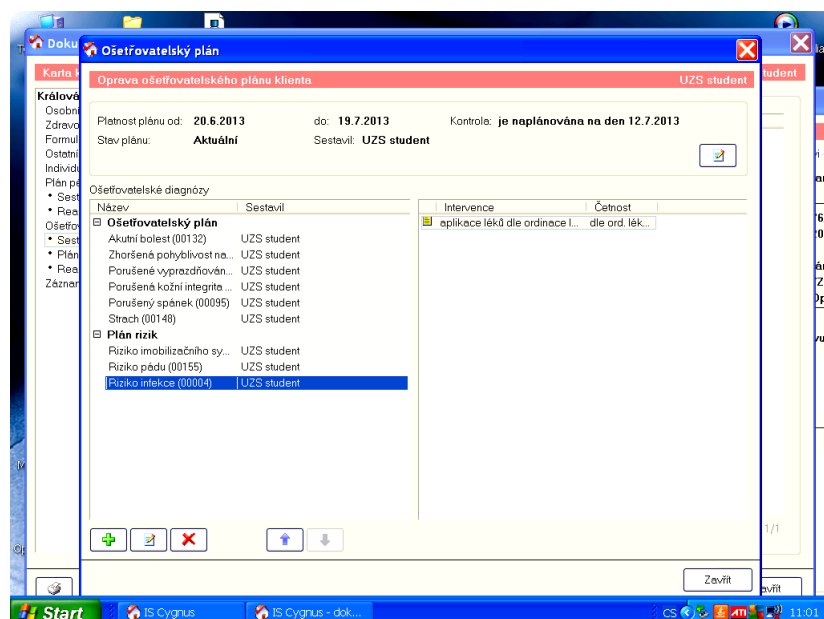
OK Storno

Zatváčeno: 20.6.2013 10:40  
 Zapsal: UZS student

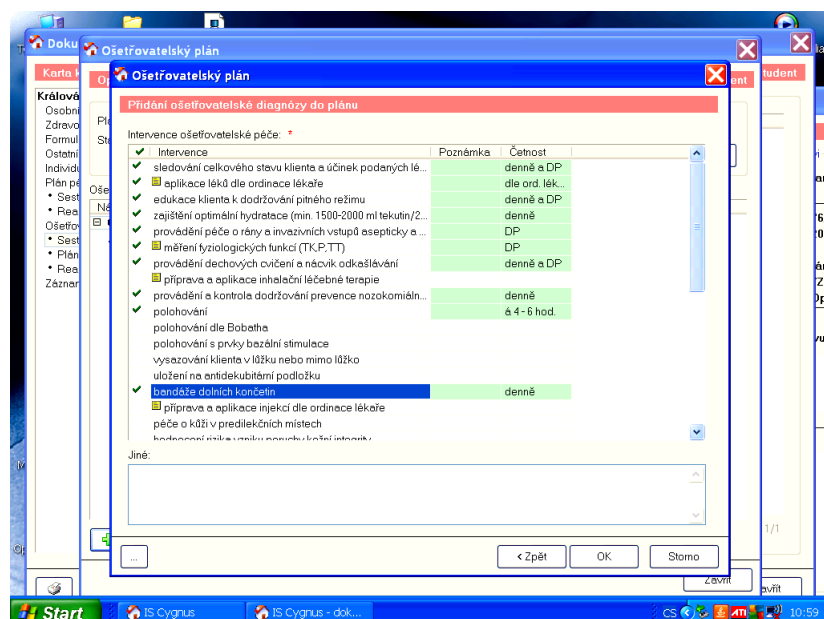
1/3

Zavřít

Sestavení ošetrovatelské diagnostiky:



Sestavení ošetrovatelského plánu:



Přání pacienta:

**Karta klienta**  
Králová Jana  
Osobní údaje  
Zdravotní údaje  
Formuláře dokumentace  
Ostatní dokumentace  
Individuální plán  
Plán péče  
• Sestavení plánu  
• Realizace  
Ošetrovatelský plán  
• Sestavení plánu  
• Plánovací kalendář  
• Realizace  
Záznam a hodnocení péče

**Individuální plán**  
Osobní cíle klienta:

**Přidání osobního cíle klienta**  
Datum: 20.6.2013  
☒ Naplánovat kontrolu: 20.9.2013

**Přání a potřeby klienta:**  
Vychází z jeho osobních představ a potřeb.  
Pacientka si přeje začít co nejdříve rehabilitovat, aby se mohla už vrátit domů.

**Zdroje a metody zjištění:**  
Např. rozhovor s klientem, rozhovor s rodinou, pozorování klienta, z dřívějších zvyklostí, z anamnézy aj.  
rozhovor

Další > Storno

Individuální plán k přání pacienta:

**Karta klienta**  
Králová Jana  
Osobní údaje  
Zdravotní údaje  
Formuláře dokumentace  
Ostatní dokumentace  
Individuální plán  
Plán péče  
• Sestavení plánu  
• Realizace  
Ošetrovatelský plán  
• Sestavení plánu  
• Plánovací kalendář  
• Realizace  
Záznam a hodnocení péče

**Individuální plán**  
Osobní cíle klienta:

**Přidání osobního cíle klienta a kroku k naplnění cíle**  
Osobní cíl klienta a klíčového pracovníka:  
průběžná rehabilitace

**Přidání kroku k naplnění osobního cíle**  
Kroky k naplnění osobního cíle:  
Zadejte činnost, případně odkazte na plán péče/ošetrovatelský plán.  
průběžná rehabilitace

Četnost / termín: několikrát za den

Osoby:  
> všeobecná a rehabilitační sestra

OK Storno

< Zpět OK Storno

## Ošetrovateľská dokumentácia v elektronickej podobe ke kasuistice z revmatologického oddelenia

Základní údaje:

**Dokumentace klienta** (UZS student)

**Karta klienta**

**Hynek Václav**

**Základní informace** | Další informace | Kontaktní osoby | Poznámka

**Klient**

Jméno: **Hynek Václav**  
Oslovení: **muž**  
RČ: **810625/256**  
Datum narození: **25.6.1981**  
Věk: **31.9**

Místo narození:  
Okres narození:  
Rodinný stav:  
Národnost:  
Vzdělání:  
Sředisiko: **První**  
Oddělení: **První**  
Pokoj:  
Pojišťovna: **111 - VZP**  
Stupeň PP: **Nezadán**

Status: **Aktuální**  
Datum nástupu: **20.6.2013**

Trvalé bydliště  
Ulice: **Zásmuky**  
Obec: **Zásmuky**  
PSČ: **256 98**

Poskytované služby:  
Datum od: **20.6.2013** Datum do: Poskytované služba: **DpS - Domov pro seniory** Cílová skupina:

První kontakt při příjmu do zařízení:

**Formulář dokumentace**

**Oprava formuláře: První kontakt při příjmu do zařízení**

**Záznam o příjmu**

Záznam o příjmu klienta:  
Několik měsíců již bolesti, které se nyní zhoršují. Úlevu působí potyb. Odeslán praktickým lékařem. Má strach z určení diagnózy

Životní příběh: (záznam důležitých životních situací, které ovlivnily život klienta)

Kontaktní osoba:

The screenshot shows a software interface for client documentation. The main window is titled 'Dokumentace klienta'. On the left, there is a sidebar with a tree view containing items like 'Karta klienta', 'Osobní údaje', 'Základní údaje', 'Formuláře dokumentace', 'Ostatní dokumentace', 'Individuální plán', 'Plán péče', 'Sestavení plánu', 'Realizace', 'Ošetřovatelský plán', 'Sestavení plánu', 'Plánovací kalendář', 'Realizace', and 'Záznam a hodnocení péče'. The 'Karta klienta' is selected. In the center, a dialog box titled 'Přidání kontaktní osoby' is open. It contains the following fields and options:

- Příjmení a jméno: \* Hynková Marie
- Vztah: \* Manželka (dropdown)
- Jméno za svobodna: Kubešová
- Rodné číslo: (empty field)
- Ulice: dto (empty field)
- Obec: (empty field) PSČ: (empty field)
- Telefon: (empty field)
- Poznámka: (empty text area)
- ☒ Výchází kontakt ☐ Neaktivní
- ☒ Smí nahlížet do dokumentace klienta
- ☐ Zákonný zástupce/opatrovník klienta
- Číslo rozhodnutí soudu: (empty field)
- Datum rozhodnutí: (empty field)

At the bottom of the dialog are 'OK' and 'Storno' buttons. The taskbar at the bottom shows the Windows Start button and several open applications: 'IS Cygnus', 'IS Cygnus - dok...', and 'IS Cygnus - soci...'. The system clock shows 11:09.

První kontakt – kompenzační pomůcky:

The screenshot shows the 'Formuláře dokumentace' window. The sidebar on the left has 'Formuláře dokumentace' selected. The main area displays a form titled 'Oprava formuláře: První kontakt při příjmu do zařízení'. The form is divided into sections:

- Kompenzační pomůcky**
  - Klient si s sebou přinesl:
  - Hole: ☐ ano ☒ ne Vlastní: ☐ ano ☐ ne
  - Berle: ☐ ano ☒ ne Vlastní: ☐ ano ☐ ne
  - Chodítka: ☐ ano ☒ ne Vlastní: ☐ ano ☐ ne
  - Invalidní vozík: ☐ ano ☒ ne Vlastní: ☐ ano ☐ ne
  - Zubní protéza: ☐ horní ☐ dolní ☐ částečná ☒ nemá
  - Naslouchadlo: ☐ levé ☐ pravé ☒ nemá
  - Býle: ☐ ano ☒ ne počet: (empty field)
  - Jiné: (empty text area)

At the bottom of the form are 'OK' and 'Storno' buttons. The taskbar at the bottom shows the Windows Start button and the same applications as the previous screenshot. The system clock shows 11:15.

Ošetřovatelská anamnéza:

Fyziologické funkce:

The screenshot shows a software window titled 'Dokumentace klienta' with a sub-window 'Formulář dokumentace'. The 'Přidání formuláře: Ošetřovatelská anamnéza' is selected. The 'Fyziologické funkce' section is active, displaying the following data:

Parameter	Value
Krevní tlak	130/70
Puls	72
Dýchání bez potíží	<input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne
Kuřák	<input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne
Jiné:	

At the bottom, there are 'OK' and 'Storno' buttons. The Windows taskbar at the bottom shows the 'Start' button and several open applications including 'IS Cygnus'.

Vnímání – poznávání:

The screenshot shows the same 'Formulář dokumentace' window, but now the 'Vnímání - poznávání' section is active. It contains a comprehensive set of checkboxes for various cognitive and perceptual functions:

Category	Item	Value
Vnímání - poznávání	Kvalita vědomí: - zachováno	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
	Vnímání zdravotního stavu	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
	Zná svá onemocnění	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
	Celkový vzhled - upravený, čistý	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Orientace	Pohyb mimo areál zařízení	<input checked="" type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> v doprovodu jiné osoby
	Manipulace s léky	<input checked="" type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí všeobecné sestry <input type="checkbox"/> nevládá
	Myšlení	<input type="checkbox"/> zpomalené <input type="checkbox"/> zrychlené <input type="checkbox"/> bludy
	Poruchy paměti	<input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne jaké: <input type="checkbox"/> amnézie <input type="checkbox"/> konfabulace <input type="checkbox"/> iluze <input type="checkbox"/> halucinace
Čtení	Koncentrace / pozornost	<input checked="" type="checkbox"/> plná <input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> nesoustředí se
	Čtení	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> s pomocí
	Psalení	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> s pomocí
	Počítání	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> s pomocí
Zná hodnotu peněz	Nákupy zvládá	<input checked="" type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí jiné osoby <input type="checkbox"/> nevládá
	Cestování dopravními prostředky	<input checked="" type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí jiné osoby <input type="checkbox"/> nevládá
	Chování	<input checked="" type="checkbox"/> společenské <input type="checkbox"/> nedůvěřivé <input type="checkbox"/> ostýchavé <input type="checkbox"/> verb. agresivní <input type="checkbox"/> brach. agresivní
	Jiné:	

At the bottom, there are 'OK' and 'Storno' buttons. The Windows taskbar at the bottom shows the 'Start' button and several open applications including 'IS Cygnus'.



Bolest:

Dokumentace klienta

Formuláře dokumentace

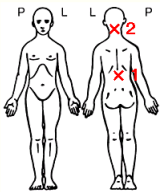
Přidání formuláře: Ošetrovatelská anamnéza

Základní údaje  
Fyziologické funkce  
Vnímání - poznávání  
Bolest  
Výživa  
Soběstačnost - aktivita  
Vylučování moči - stolice  
Kůže  
Spánek - odpočinek  
Komunikace  
Mezilidské vztahy  
Volný čas - zájmy  
Sexualita

Bolest

Lokalizace:

označte  
klepnutím v  
obrázku



F Intenzita Léčba

1 Střední

2 Střední Ibuprofen 400mg p.o.td při potřebě

OK Storno

Zavít

Start IS Cygnus IS Cygnus - dok... IS Cygnus - soci...

CS 11:20

Výživa:

Dokumentace klienta

Formuláře dokumentace

Přidání formuláře: Ošetrovatelská anamnéza

Základní údaje  
Fyziologické funkce  
Vnímání - poznávání  
Bolest  
Výživa  
Soběstačnost - aktivita  
Vylučování moči - stolice  
Kůže  
Spánek - odpočinek  
Komunikace  
Mezilidské vztahy  
Volný čas - zájmy  
Sexualita

Výživa

Hmotnost: 86.0 kg Výška: 176 cm BMI: 27.76

Dieta: 3 Tekutiny: 2000 ml/24 hod.

Forma stravy: ☒ normální ☐ krájená ☐ mletá

Poruchy polykání: ☐ ano ☒ ne

Jiné: nyní snížená chuť k jídlu

OK Storno

Zavít

Start IS Cygnus IS Cygnus - dok... IS Cygnus - soci...

CS 11:21

## Soběstačnost – aktivita:

**Dokumentace klienta**  
**Formulář dokumentace**  
**Přidání formuláře: Ošetrovatelská anamnéza**

**Soběstačnost - aktivita**

**hygienická péče:** ☒ samostatně ☐ s pomocí ☐ neprovede

**oblékání / svlékání:** ☒ samostatně ☐ s pomocí ☐ neprovede

**výživa / nají se:** ☒ samostatně ☐ s pomocí ☐ neprovede

**použití WC:** ☒ samostatně ☐ s pomocí ☐ neprovede

**udržovat pořádek:** ☒ samostatně ☐ s pomocí ☐ neprovede

**chodí:** ☒ samostatně ☐ s pomocí pomůcek / osoby ☐ neprovede

**chůze po schodech:** ☒ samostatně ☐ s pomocí osoby ☐ neprovede

**sedí:** ☒ samostatně ☐ s pomocí osoby ☐ neprovede

**leží:** ☒ samostatně ☐ s pomocí pomůcek / polohování

**mobilitní pomoci chodítka, invalidního vozíku:** ☐ samostatně ☐ neprovede

**riziko pádů:** ☐ ano ☒ ne **poslední pád:**

**Jiné:**

OK Storno Zavřít

## Vylučování moči – stolice:

**Dokumentace klienta**  
**Formulář dokumentace**  
**Přidání formuláře: Ošetrovatelská anamnéza**

**Vylučování moči**

☒ kontinentní inkontinentní: ☐ stupeň 1 ☐ stupeň 2 ☐ stupeň 3

Potřebuje inko. pomůcky: ☒ ne ☐ ano a pečuje o ně: ☐ klient ☐ PSS

Močový katétr: ☐ ano ☒ ne

Datum zavedení:  Poslední výměna:

**Vylučování stolice**

☒ kontinentní ☐ inkontinentní

☐ pravidelná ☐ nepravidelná

Poslední stolice:

**Jiné:**

OK Storno Zavřít

## Spánek – odpočinek:

The screenshot shows a software window titled 'Dokumentace klienta' with a sub-window 'Formuláře dokumentace'. The main form is titled 'Přidání formuláře: Ošetrovatelská anamnéza'. On the left is a list of categories: 'Základní údaje', 'Fyziologické funkce', 'Vnímání - poznávání', 'Bolest', 'Výživa', 'Soběstačnost - aktivita', 'Vylučování moči - stolice', 'Kůže', 'Spánek - odpočinek' (selected), 'Komunikace', 'Mezilidské vztahy', 'Volný čas - zájmy', and 'Sexualita'. The 'Spánek - odpočinek' section contains the following fields:

- Porucha: ☐ ano ☐ ne
- Spánek ve dne: ☐ ano ☐ ne
- Hypnotika: ☒ ano ☐ ne, jaká:
- Noční děsy: ☐ ano ☐ ne
- Jiné:

At the bottom are 'OK' and 'Storno' buttons, and a 'Zavřít' button in the taskbar.

## Komunikace.

The screenshot shows the same software window, but the 'Komunikace' category is selected in the left sidebar. The 'Komunikace' section contains the following fields:

- Problém: ☐ ano ☒ ne, jaký:
- Reakce v komunikaci: ☒ přiměřená ☐ nepřiměřená ☐ agresivní
- Poruchy řeči (rozumí, ale nekomunikuje): ☐ ano ☒ ne
- Komunikace neverbální porušena: ☐ ano ☒ ne, oční kontakt: ☐ ano ☐ ne
- Řeč: ☒ jasná ☐ málo srozumitelná ☐ zadržává, koktá
- Jiné:

At the bottom are 'OK' and 'Storno' buttons, and a 'Zavřít' button in the taskbar.

## Mezilidské vztahy:

The screenshot shows a software window titled 'Dokumentace klienta' (Client Documentation) with a sub-window 'Formuláře dokumentace' (Documentation Forms). The active form is 'Přidání formuláře: Ošetrovatelská anamnéza' (Adding form: Nursing Anamnesis). On the left is a sidebar with a list of categories: 'Základní údaje' (Basic data), 'Fyziologické funkce' (Physiological functions), 'Vnímání - poznávání' (Perception - recognition), 'Bolest' (Pain), 'Výživa' (Nutrition), 'Soběstačnost - aktivita' (Self-sufficiency - activity), 'Vylučování moči - stolice' (Excretion of urine - stool), 'Kůže' (Skin), 'Spánek - odpočinek' (Sleep - rest), 'Komunikace' (Communication), 'Mezilidské vztahy' (Interpersonal relationships), 'Volný čas - zájmy' (Free time - interests), and 'Sexualita' (Sexuality). The 'Mezilidské vztahy' section is selected. It contains several checkboxes and text fields. The 'Bydlet:' (Live:) section has options for 'sám' (alone), 's partnerem' (with partner - checked), 'u dětí' (with children), and 's rodiči' (with parents), with a 'kde:' (where:) field containing 'Zásmuky, Zásmuky, 25698'. The 'Udržuje kontakt s rodinou:' (Maintains contact with family:) section has options for 'ano' (yes - checked) and 'ne' (no), with a 'jaký:' (how:) field containing 'osobní' (personal). The 'Vyjadřuje vlastní přání, postoje:' (Expresses own wishes, attitudes:) section has options for 'ano' (yes - checked) and 'ne' (no). The 'Stres zvládá:' (Coping with stress:) section has options for 'lehce' (easily), 'obtěžně' (with difficulty), 'sám' (alone), and 's rodinou' (with family - checked). The 'Stres vyvolává:' (Stress triggers:) section has options for 'okoli' (environment), 'nemoc' (illness - checked), 'učení' (learning), and 'změna situace, prostředí' (change of situation, environment). A 'Jiné:' (Other:) text area contains the text 'má strach z budoucnosti' (I am afraid of the future). At the bottom are 'OK' and 'Storno' buttons, and a 'Zavřít' (Close) button in the bottom right corner of the window.

## Volný čas – zájmy:

The screenshot shows the same software window and form as the previous image, but with the 'Volný čas – zájmy' (Free time – interests) section selected in the sidebar. This section contains a 'Dosažené vzdělání:' (Achieved education:) dropdown menu set to 'Střední školská' (Secondary school). The 'Dřívější zaměstnání:' (Previous employment:) text field contains 'kuchyni' (kitchen). The 'Zájem na účasti při společenských aktivitách:' (Interest in participation in social activities:) section has options for 'ano' (yes - checked) and 'ne' (no). The 'Hobby - zájmy:' (Hobby - interests:) section has options for 'ano' (yes - checked) and 'ne' (no), with a 'jaké:' (what:) field containing 'rodina' (family). The 'Co ho motivuje k činnosti:' (What motivates him to activity:) section has options for 'nic' (nothing), 'oblíbená činnost' (favorite activity), 'práce ve skupině' (work in a group), and 'slíbená odměna' (promised reward). The 'Trávení volného času:' (Spending free time:) section has options for 'organizuje si sám' (organizes it himself - checked), 'požaduje pomoc' (requires help), and 'odmítá spolupráci' (refuses cooperation). A 'Jiné:' (Other:) text area is empty. At the bottom are 'OK' and 'Storno' buttons, and a 'Zavřít' (Close) button in the bottom right corner of the window.

## Sexualita:

**Dokumentace klienta**  
**Formulář dokumentace**  
**Přidání formuláře: Ošetrovatelská anamnéza**

**Sexualita - reprodukční schopnost**

Menstruace: ☐ ano ☒ ne pravidelná: ☐ ano ☐ ne bolestivá: ☐ ano ☐ ne

Antikoncepce: ☐ ano ☒ ne jaká:

Klimakterium: ☐ ano ☒ ne problémy:

Problémy s prostatou: ☐ ano ☒ ne jaké:

Sexuální obtěžování v anamnéze: ☐ ano ☒ ne  
ve vztahu k: ☐ personálu ☐ ostatním klientům

Jiné:

OK Storno

Start IS Cygnus IS Cygnus - dok... IS Cygnus - soci... 11:27

## Hodnocení rizika pádu:

**Dokumentace klienta**  
**Formulář dokumentace**  
**Přidání formuláře: Hodnocení rizika pádu**

Datum: 5. 2013 ☒ Naplánovat kontrolu: 20.12.2013

Stav dokumentu: Aktuální

1. Úroveň vědomí / duševní stav: orientovaný 0

2. Výskyt pádů (v posledních 3 měsících): žádné pády 0

3. Chůze (samostatnost): samostatná 0

4. Vizus: přiměřený 0

5. Chůze - rovnováha: normální 0

6. Systolický krevní tlak: bez snížení (normotenze) 0

7. Léky: žádné během posledních 7 dnů 0

8. Predispoziční faktory pádů (zěvratě, hypotenze, CMP, M.P., zátěže končetiny, záchvaty, artritida, fraktury, osteoporóza): žádné 0

Hodnocení: **bez rizika pádu** Celkem: 0

OK Storno

Start IS Cygnus IS Cygnus - dok... IS Cygnus - soci... 11:29

## Hodnocení bolesti:

**Dokumentace klienta**

**Formulář dokumentace**

**Přidání formuláře: Ošetrovatelská anamnéza**

Základní údaje  
Fyziologické funkce  
Vnímání - poznávání  
Bolest  
Výživa  
Soběstačnost - aktivity  
Vylučování moči - stolice  
Kůže  
Spánek - odpočinek  
Komunikace  
Mezilidské vztahy  
Volný čas - zájmy  
Sexualita

**Bolest**

Lokalizace: P L L P

označte klepnutím v obrázku

**Formulář dokumentace**

**Oprava lokalizace bolesti**

Intenzita: \*

☐ malá ☒ střední ☐ velká

Léčba: Ibuprofen 400mg p.o. tkl při potřebě

OK Storno

## Hodnocení rizika vzniku dekubitů:

**Dokumentace klienta**

**Karta klienta**

**Hynek Václav**

Osobní údaje  
Zdravotní údaje  
Formuláře dokumentace  
Ostatní dokumentace  
Individuální plán  
Plán péče  
Sestavení plánu  
Realizace  
Ošetrovatelský plán  
Sestavení plánu  
Plánovací kalendář  
Realizace  
Záznam a hodnocení péče

**Formulář dokumentace**

**Přidání formuláře: Hodnocení rizika vzniku dekubitů**

Datum: 5. 5. 2013 ☒ Naplánovat kontrolu: 20.12.2013

Stav dokumentu: Aktuální

1. Tělesný stav: dobrý 4

2. Duševní stav: plně bdělý, čilý 4

3. Aktivita: samostatně chodící 4

4. Mobilita: plná 4

5. Inkontinence: není přítomna 4

Hodnocení: nízké riziko Celkem: 20

OK Storno

Sestavení ošetrovatelské diagnostiky a plánu:

Přání pacienta a individuální plán: